

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DISMINUCION EN LAS LISTAS DE ESPERA EN  
ULTRASONIDOS Y RADIOGRAFIAS DEL SERVICIO DE  
RADIOLOGIA DE LA CLÍNICA MARCIAL FALLAS-  
DESAMPARADOS, SAN JOSÉ Y EL HOSPITAL DE  
UPALA-UPALA, ALAJUELA, DE ENERO A MARZO, 2020.

Informe de práctica dirigida sometida a la consideración de  
la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de  
Radiología e Imágenes Médicas para optar al grado y  
título de Especialista en Radiología e Imágenes Médicas.

SUSTENTANTE

**Dra. Maria Graciela Brenes Zúñiga**

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

2020

## **Dedicatoria**

### **A Dios**

Por darme vida y salud, por permitirme concluir mi especialidad y lograr mis objetivos.

### **A mi madre Lil María**

Por su amor y estar siempre a mi lado. Por apoyarme, ser ejemplo y mi motivación constante.

### **A mi padre Gilberth**

Por quererme tanto y acompañarme siempre. Por enseñarme a que la perseverancia y constancia son claves en el cumplimiento de metas.

### **A mi tía Alba**

Por su amor y dedicación.

### **A mis hermanos**

Por su cariño y por todos los bonitos momentos que compartimos.

## **Agradecimientos**

A Dios por darme vida, salud y fuerza.

A mis padres quienes con mucho esfuerzo me dieron la oportunidad de estudiar y realizarme como profesional. Por educarme e inculcarme que con dedicación, esfuerzo y disciplina puedo hacer lo que me proponga, por amarme, apoyarme y permanecer cada día de mi vida.

A mis hermanos Diego y Alonso, por su admiración, apoyo y cariño incondicional.

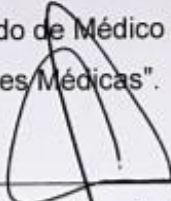
A mis amigos de la residencia que llegaron durante mis años en el hospital, los cuales sin saberlo me ayudaron a sentirme mejor en mis días más difíciles.

Al Dr. Mario Umaña por su amistad y permitirme realizar parte del proyecto en su centro de trabajo.

A mis profesores y amigos de estos últimos cuatro años: Dr. Mauricio Ugalde, Dra. María Fernanda Luna, Dra. Wendy Madriz, Dra. Aracelly Hernández, Dra. Andrea Lawrence, Dra. Laura Blanco y Dr. Allan Valverde.

A Vos, por estar siempre.

"Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Postgrado en Radiología e Imágenes Médicas de la Universidad de Costa Rica, como requisito para optar por el grado de Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas".



---

Dr. Manuel Hernández Gaitán

Neuro-Radiólogo

**Director del Postgrado**




---

Dr. Mario Umaña Vargas

Especialista en Radiología e Imágenes Médicas

Clínica Marcial Fallas

**Tutor**



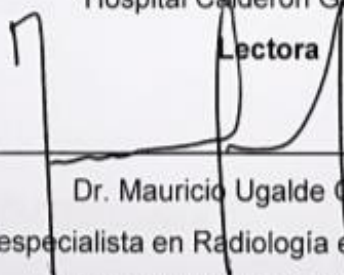
---

Dra. Wendy Madriz Meza

Asistente especialista en Radiología e Imágenes Médicas

Hospital Calderón Guardia

**Lectora**




---

Dr. Mauricio Ugalde Gätjens

Asistente especialista en Radiología e Imágenes Médicas

Hospital Calderón Guardia

**Lector**



---

Dra. María Graciela Brenes Zúñiga

**Sustentante**



## Tabla de contenido

Dedicatoria .....	i
Agradecimientos .....	ii
Resumen Ejecutivo .....	vi
Executive Summary .....	viii
Lista de cuadros .....	x
Lista de Tablas .....	x
Lista de Figuras .....	x
Lista de Abreviaturas .....	xi
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCTORIO .....</b>	<b>1</b>
1. 1. Introducción.....	2
1.2. Desarrollo del tema .....	3
1.3. Diagnóstico .....	4
1.3.1. Diagnóstico comunal, del cantón de Desamparados. ....	4
1.3.2. Diagnóstico comunal, del cantón de Upala.....	9
1.4. Objetivos .....	12
1.4.1. Objetivos generales .....	12
1.4.2. Objetivos específicos .....	13
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
2.1. Caja Costarricense de Seguro Social.....	15
2.2. Listas de espera y usuarios .....	20

2.2.1. Consecuencias de las listas de espera para los usuarios en la especialidad de Radiología. ....	21
2.2.2. Beneficios de la atención pronta y cumplida del usuario en el Servicio de Radiología.....	22
2.3. Departamento de Radiología .....	23
2.4. Ecografía o ultrasonido (US) .....	23
2.5. Rayos equis o radiografías .....	34
2.6. Conceptos fundamentales de la calidad en la salud.....	41
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>44</b>
3.1. Metodología .....	45
3.2. Fuentes humanas: .....	46
3.3. Fuentes materiales: .....	47
3.4. Muestra: .....	47
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>49</b>
4.2. Conclusiones y recomendaciones .....	61
4.2.1. Conclusiones.....	61
4.2.2. Recomendaciones .....	61
Bibliografía.....	63
Webgrafía.....	64
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

## **Resumen Ejecutivo**

La atención oportuna de los usuarios es un reto universal que se le presenta a todos los sistemas de salud. La atención de los pacientes en tiempos razonables, sobre todos en las áreas de consulta especializada es una problemática que, aunque ha mostrado avances en su mejoría, no se ha podido resolver, situación que genera listas de espera a largo plazo de gran cantidad de pacientes en las diferentes especialidades.

Por razones históricas y ante el crecimiento de la demanda de los servicios de salud, durante los últimos años se le ha presentado a la Caja Costarricense de Seguro Social el reto de mejorar y modernizar la atención de los usuarios. La institución debe garantizar la disponibilidad y confiabilidad de la atención que brinda, ya que busca dar cumplimiento a la Misión y los Objetivos que la sociedad costarricense le ha encomendado.

Este trabajo de graduación pretende dar respuesta a las necesidades de la población, disminuyendo las listas de espera que se presentan en los Servicios de Radiología de la Caja Costarricense del Seguro Social, en lo referente a radiografías y ultrasonidos, específicamente en dos centros médicos: la Clínica Marcial Fallas ubicada en el cantón de Desamparados en la provincia de San José. Y el Hospital de Upala, ubicado en el cantón de Upala de la provincia de Alajuela.

A partir de los anterior se procedió a identificar el problema y proponer las alternativas de solución. Demostrando al lector, la problemática principal a resolver, el desarrollo de los objetivos y la forma en que se llevó a cabo la investigación.

Después de ubicar al lector con respecto a los lugares donde se realizó dicho proyecto, según los objetivos planteados, se procede a presentar los resultados.

## **Executive Summary**

The timely care of people is a universal challenge that is presented to all health systems. Patient care in reasonable times, especially in specialized consultation areas, is a problem that, although it has shown progress in its improvement, has not been resolved, a situation that generates long-term waiting lists for a large number of patients in the different specialties.

For historical reasons and in view of the growth in demand for health services, in recent years the Costa Rican Social Security Fund has been presented with the challenge of improving and modernizing user care. The institution must guarantee the availability and reliability of the care it provides, since it seeks to fulfill the Mission and the Objectives that Costa Rican society has entrusted to it.

This graduation work aims to respond to the needs of the population, reducing the waiting lists that are presented in the Radiology Services of the Costa Rican Social Security Fund, in relation to radiographs and ultrasounds, specifically in two medical centers: the Marcial Fallas Clinic located in the canton of Desamparados in the province of San José. And the Upala Hospital, located in the canton of Upala in the province of Alajuela.

From the above, we proceeded to identify the problem and propose alternative solutions. Demonstrating to the reader, the main problem to solve, the development of the objectives and the way in which the investigation was developed.

After locating the reader with respect to the places where the research was carried out, according to the stated objectives, the results of this work are presented.

## **Lista de cuadros**

<b>Cuadro No. 1.Muestra distritos del cantón de Desamparados y su población. .5</b>
---

## **Lista de Tablas**

<b>Tabla No. 1.Usuarios beneficiados por el proyecto tomando en cuenta la totalidad de la muestra (875) .....48</b>
---

## **Lista de Figuras**

<b>Figura No. 1.Muestra mapa de Desamparados y sus distritos .....6</b>
<b>Figura No. 2. Muestra los sujetos beneficiados en la investigación .....48</b>
<b>Figura No. 3. Gráfico de las personas que fueron atendidas en el Área de Radiología de la Clínica Marcial Fallas y el Hospital de Upala específicamente en radiografías y ultrasonidos. ....52</b>
<b>Figura No. 4. Gráfico que muestra los diagnósticos obtenidos en los reportes al realizar las 750 radiografías de la lista de espera del Hospital de Upala. ....54</b>
<b>Figura No. 5. Gráfico que muestra los pacientes con estudios de Rayos X que fueron referidos a correlacionar con TAC y US .....55</b>
<b>Figura No. 6. Gráfico que muestra la clasificación por edad de los pacientes atendidos en Rayos X del Hospital de Upala .....56</b>
<b>Figura No. 7. Gráfico que muestra la la cantidad de pacientes de 0 a 11 meses atendidos en Rayos X del Hospital de Upala durante la investigación.....57</b>
<b>Figura No. 8. Gráfico que muestra la mayoría de los diagnósticos obtenidos en los reportes de US de los 107 pacientes de la lista de espera de la Clínica Marcial Fallas .....59</b>
<b>Figura No. 9. Gráfico que muestra por edad los usuarios diagnósticos con reportes de US. ....60</b>

## **Lista de Abreviaturas**

Caja: Caja Costarricense de Seguro Social

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

IDHc: Índice de Desarrollo Humano

IPGc: Índice de Potenciación de Género cantonal

PVP: Puestos de Visita Periódica

Rx: Rayos Equis

TAC: Tomografía Axial Computarizada

US: Ultrasonido





UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP

Sistema de  
Estudios de Posgrado

**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, María Graciela Brenes Zúñiga, con cédula de identidad 113460625, en mi condición de autor del TFG titulado Disminución en las listas de espera en ultrasonidos y radiografías del Servicio de Radiología de la Clínica Marcial Fallas - Desamparados, San José y el Hospital de Upala - Upala, Alajuela, de enero a marzo, 2020.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI ☒ NO \* ☐

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: María Graciela Brenes Zúñiga

Número de Carné: B69382 Número de cédula: 113460625

Correo Electrónico: graciela.brenes@gmail.com

Fecha: 30/07/2020 Número de teléfono: 84091593

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dr. Mario Umaña Vargas

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

## CAPÍTULO I. INTRODUCTORIO

## **1. 1. Introducción**

El presente documento contiene la investigación realizada sobre la disminución en las listas de espera de los pacientes referidos a los Servicios de Radiología e Imágenes de la Caja Costarricense.

Es en los centros de salud anteriormente citados donde se desarrolla esta propuesta de agilizar esas listas de espera específicamente en la realización de ultrasonidos en la Clínica Marcial Fallas y radiografías en el Hospital de Upala.

Entendiéndose el término “lista de espera de pacientes” como el conjunto de personas que en un momento dado se encuentran a la espera de ser atendidas para una consulta o examen médico especializado, un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica cuya atención puede esperar un tiempo prudencial.

La propuesta de disminuir las listas de espera de los pacientes en el área de radiología, procura mejores posibilidades de una atención pronta y cumplida, así como una respuesta médica oportuna.

La Caja Costarricense de Seguro Social se ha caracterizado por desarrollar en todo el país la prestación de servicios de salud, por lo que este trabajo busca aportar un granito de arena para que esta benemérita institución aproveche de forma eficiente los recursos con que cuenta.

## **1.2. Desarrollo del tema**

El tema de disminución en las listas de espera en los diferentes servicios médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social ha estado en discusión en los últimos años, ya que imposibilita diagnosticar de forma pronta algunas patologías que presentan los pacientes. Situación que ha trascendido la opinión pública, principalmente porque ha afectado como se dijo anteriormente, la prestación de servicios de salud a la población.

Ante este escenario, este proyecto se presenta como un reto que beneficiará a los usuarios de la CCSS al agilizar las listas de espera, en este caso específico en los Servicios de Radiología de la Clínica Marcial Fallas y el Hospital de Upala.

Para atender dicho desafío se ha propuesto este tema de estudio, el cual consiste en beneficiar al usuario de los Servicios de Radiología que presta la Caja, en los dos centros médicos nombrados anteriormente.

### **1.3. Diagnóstico**

#### **1.3.1. Diagnóstico comunal, del cantón de Desamparados.**

Desamparados fue fundado con el nombre de "Dos Cercas" en el año 1750, cuando pobladores de la capital empezaron a buscar áreas para abastecer la entonces naciente San José de La Boca del Monte.

Algunos grupos de personas se establecieron en el paraje entre los ríos Tiribí, Damas y Cucubres, donde actualmente se halla la ciudad Desamparados.

El nombre Dos Cercas es debido a que la zona era una gran área dedicada a agricultura y sus moradores delimitaban grandes fincas con púas a ambos lados del camino rumbo a la capital por lo que de ahí derivó el nombre.

Cerca del año 1821 empezó a venerarse en el lugar a la Virgen de los Desamparados y es cuando cambia su nombre a Villa de Nuestra Señora de los Desamparados y se erige su parroquia en 1825. Y con el tiempo se le conoce solo como "Desamparados".

En el año 1862 es nombrado cantón de la provincia de San José. Desamparados se compone actualmente de 13 distritos.

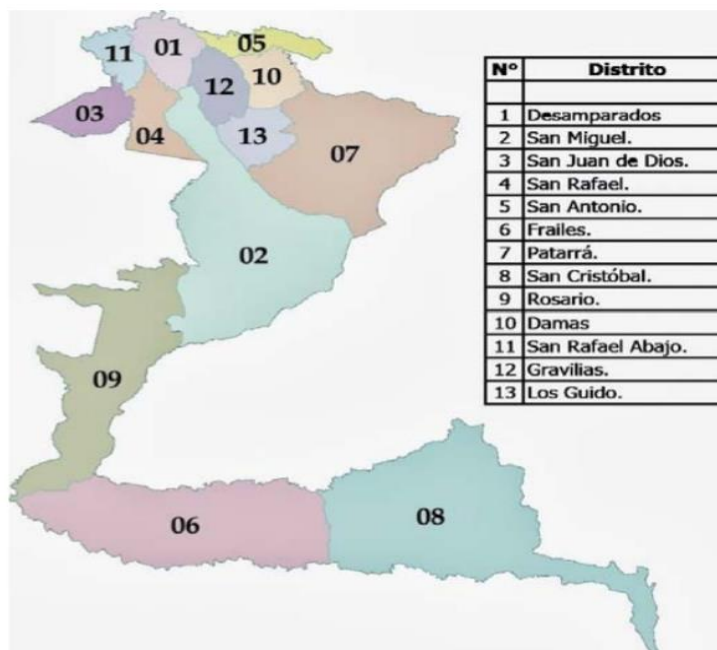
**Cuadro No. 1.Muestra distritos del cantón de Desamparados y su población.**

Distritos	Población 2011
Desamparados	33 866
San Miguel	31 805
San Juan de Dios	19 481
San Rafael Arriba	15 262
San Antonio	9 727
Frailas	3 772
Patarrá	11 921
San Cristóbal	3 905
Rosario	3 088
Damas	13 175
San Rafael Abajo	23 283
Gravilias	15 024
Los Guido	24 102
TOTAL	208 411

**Fuente: Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local de Desamparados. Año: 2015**

Limita con los cantones de Curridabat y San José por el norte, con el cantón de Alajuelita por el noroeste, el cantón de Aserrí por el oeste, el cantón de León Cortés por el sur, el cantón de Dota por el sureste y con los cantones de El Guarco, Cartago y La Unión por el este. Además, cuenta con una extensión territorial de 118,26 km<sup>2</sup>.<sup>2</sup> Su cabecera es el distrito de Desamparados, con categoría de ciudad.

**Figura No. 1. Muestra mapa de Desamparados y sus distritos**



**Fuente: Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local de Desamparados. Año: 2015**

En los últimos años el cantón se ha caracterizado por ser uno de los más poblados del Gran Área Metropolitana y del país. Donde se destaca un volumen considerable de inmigrantes que provienen de zonas rurales y otros países.

El índice de Desarrollo Humano (IDHc) ubica al cantón de Desamparados en el puesto 72 entre 81 cantones, en otras palabras, entre los 10 últimos lugares).

Una de las fortalezas del cantón de Desamparados es la Educación, ya que logró antes de tiempo la

meta que Costa Rica se plateó para el 2015 de lograr una tasa de alfabetización de 99% aproximadamente en las personas de 15-24 años. Tiene una tasa bruta de escolaridad en secundaria de 93,3%.

En cuanto a salud, el porcentaje de población cubierta por el seguro de enfermedad y maternidad es de un 85,5%, mismo porcentaje nacional.

El 98% de las viviendas individuales ocupadas del cantón de Desamparados cuentan con servicios sanitarios que están conectados a alcantarillado sanitario o a tanque séptico y el 99,9% de viviendas tienen electricidad. Los distritos con la mayor cantidad de viviendas son: San Miguel, San Rafael y Los Guidos. Mientras que los distritos con mayoría de viviendas colectivas son Desamparados y Frailes.

Según estudio realizado por Mideplan (2015): “En el Índice de Potenciación de Género cantonal (IPGc) que se fundamenta en las oportunidades y refleja la desigualdad existente entre hombres y mujeres. Desamparados también se ubica en la categoría de cantones con logros medio bajos en potenciación de género. Desamparados pasó de la posición 30 a la 46, ya que el IPGc tuvo una leve disminución”. (Plan Cantonal de Desarrollo Humano Local de Desamparados, 2015, pp 9)



### **1.3.1.1. Diagnóstico institucional de La Clínica Marcial Fallas**

La Clínica Marcial Fallas, debe su nombre al Dr. Marcial Fallas Díaz quién nació en Aserrí en 1899 y se desempeñó como médico oficial en las localidades de Desamparados y Aserrí. Su labor se destacó cuando estuvo al frente de los laboratorios del Hospital San Juan de Dios. Fue un médico cuya sobresaliente labor profesional le otorgó un lugar de privilegio en la memoria de sus conciudadanos. Falleció en San José en 1956.

En 1972, en respuesta a múltiples y espontáneas solicitudes de los grupos comunales del lugar, autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social tomaron el acuerdo de ponerle el nombre del Dr. Fallas Díaz a la Clínica de Desamparados.

El Área de Salud Desamparados 1 conocida como el Centro de Atención Integral (CAIS) Dr. Marcial Fallas Díaz, abrió sus puertas el 01 de noviembre de 1974.

Su nuevo edificio fue construido por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para brindar servicios especializados en salud en forma integrada: ambulatoria y de urgencia, a una población aproximada de más de 500 mil asegurados-

**Ilustración No. 1. Foto de La Clínica Marcial Fallas, Desamparados, San José.**



**Fuente: Noticias Monumental.**

### **1.3.2. Diagnóstico comunal, del cantón de Upala**

Upala fue fundada el 17 de marzo de 1970, su cabecera y ciudad más importante es Upala. Es el cantón número 13 de la provincia de Alajuela y se ubica en la Zona Norte de Costa Rica.

Posee una extensión de 1580.67 km<sup>2</sup>, lo que lo hace el segundo cantón más extenso de la provincia de Alajuela. Limita al norte con la República de Nicaragua, al este, sureste y sur con los cantones alajuelenses de Los Chiles y Guatuso, y de sur a oeste con los cantones guanacastecos de Cañas, Bagaces, Liberia y La Cruz.

Se encuentra dividido en 8 distritos: Upala, Aguas Claras, San José, Bijagua, Delicias, Dos Ríos, Yolillal y Canalete.

Ubicado en una región de extensas llanuras, la economía de Upala es eminentemente agropecuaria. La ganadería es la principal actividad económica, tanto de engorde como de leche y de doble propósito. Es uno de los cantones con mayor producción de frijoles del país.

Durante la época prehispánica, el cantón de Upala estuvo habitado por etnias indígenas de cultura del Área Intermedia y lengua rama, y posteriormente, recibió influencia de culturas mesoamericanas como los chorotegas y nicaraos.

Los servicios de EBAIS y centro educativos están bastante dispersos por el territorio contando con muchas escuelas y al menos un colegio, telesecundaria o colegio nocturno por distrito sin embargo a pesar de esto aún hay un rezago significativo en estas áreas debido a la falta de personal, malas vías de comunicación o falta de infraestructura; afectando negativamente su índice de desarrollo humano.

Su población a pesar de pertenecer política y administrativamente a la provincia de Alajuela, mantiene una mayor relación con los cantones

guanacastecos, especialmente con los cantones de Liberia y Cañas por motivos comerciales y de servicios de salud, aunque las relaciones regionales se han acrecentado, especialmente con el cantón de San Carlos, al ser Ciudad Quesada la principal ciudad y eje de la Región Huetar Norte y contar con prácticamente todos los servicios públicos y mayores opciones de empleo a una distancia relativamente corta.

#### **1.3.2.1 Diagnóstico institucional del Hospital de Upala**

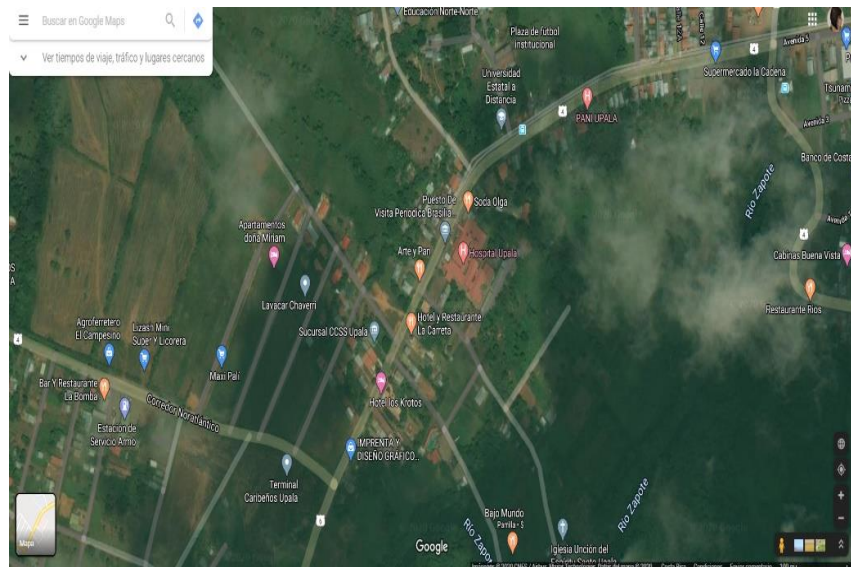
El Hospital de Upala inició su servicio a la comunidad en el año 1981, como una Unidad Materno Infantil. Sin embargo, desde sus inicios funcionó un hospital general, operando con médicos generales, hasta el año 2002, en que se le dota de algunas especialidades básicas como: Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Cirugía y Anestesiología. Para luego incorporarse Medicina de Familia y Comunitaria.

Actualmente este nosocomio, es un Centro Médico General Periférico 1, que dispone de 27 camas con dotación normal y otras 12 camas para observación, dos quirófanos (sólo uno habilitado).

Por lo que puede decirse que su infraestructura es insuficiente para cumplir con todas las necesidades de atención médica del cantón de Upala. Ya que sus habitantes presentan un mosaico epidemiológico

cuyas patologías más frecuentes son: enfermedades respiratorias, enfermedades crónicas, accidentes (traumatismos), enfermedades de la piel y, en menor grado, enfermedades diarreicas e intoxicaciones por plaguicidas.

## **Ilustración No. 2. Muestra la ubicación del Hospital de Upala, Cantón de Upala, Alajuela.**



**Fuente: Google Maps. Año: 2020**

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivos generales**

- Beneficiar a los pacientes que engrosan las listas de espera en los Servicios de Radiología e Imágenes de la Clínica Marcial Fallas y Hospital de Upala de enero a marzo del 2020.

- Mejorar la calidad del servicio agilizando las listas de espera de la CCSS en los Servicios de Radiología e Imágenes específicamente en pacientes de la Clínica Marcial Fallas y el Hospital de Upala que necesitan ultrasonidos y radiografías de enero a marzo del 2020.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Disminuir la lista de espera de los pacientes referidos al área de estudios radiográficos convencionales del Hospital de Upala de enero a marzo del 2020.
- Reducir los plazos de espera de los pacientes referidos al Servicio de Radiología e Imágenes de la Clínica Marcial específicamente en ultrasonidos de enero a marzo del 2020.
- Determinar la importancia de una atención de calidad a los usuarios que son referidos a los Servicios de Radiología de la Clínica Marcial Fallas y el Hospital de Upala.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Caja Costarricense de Seguro Social**

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), también conocida como la Caja o el Seguro, es la institución pública costarricense encargada de la seguridad social.

La sede central de esta institución se encuentra ubicada en la ciudad de San José. Y es considerada una de las más prestigiosas instituciones sanitarias y de seguridad social del planeta, donde destaca su sistema universal de funcionamiento, que ha llevado al país a posicionarse en los niveles de salud mejores del hemisferio.

En la página Web de la CCSS, se destaca que la misión de la institución es: “Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:

1. El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.



2. El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
3. La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
4. La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
5. La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
6. El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
7. La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

También en la página Web anteriormente citada se destaca su visión: “Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano”.

La Caja es una institución autónoma a partir del año 1943, cuando se convierte en un ente destinado a la atención de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento. Su formación y funcionamiento están salvaguardados en la Constitución Política de la República de Costa Rica.

En la actualidad cuenta con 29 hospitales que están divididos en Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos. Algunos de ellos muy destacados en Iberoamérica.

Los hospitales considerados Nacionales están ubicados en San José y son los centros de salud más desarrollados y complejos del país. Entre ellos se encuentran:

- Hospital San Juan de Dios
- Hospital México
- Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia

Por otra parte, los Hospitales Especializados están ubicados en el Valle Central y responden a un campo específico del sector salud, dentro de ellos pueden citarse:

- Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera
- Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí Torres

- Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología  
Dr Raúl Blanco Cervantes
- Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
- Centro Nacional de Rehabilitación Dr.  
Humberto Araya Rojas
- Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut

Los Hospitales Regionales están ubicados fuera de San José y funcionan como hospitales generales con las cuatro especialidades básicas: medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría, además de las subespecialidades de mayor demanda de la región a la que pertenecen. Estos centros de salud refieren a los hospitales de inmediata accesibilidad geográfica, los casos que no pueden resolver por su complejidad, como los altamente calificados y que requieran métodos de diagnóstico especializado, serán remitidos a los hospitales nacionales. Se consideran Hospitales Regionales:

- Hospital Max Peralta Jiménez ubicado en la Cartago.
- Hospital San Carlos ubicado en Ciudad Quesada.
- Hospital Tony Facio Castro ubicado en Limón.
- Hospital Monseñor Sanabria Martínez ubicado en la provincia de Puntarenas.
- Hospital Fernando Escalante Pradilla ubicado en San Isidro de El General.
- Hospital San Rafael de la provincia de Alajuela)
- Hospital Enrique Baltodano Briceño ubicado en la provincia de Liberia

- Hospital San Vicente de Paul ubicado en Heredia.

Y los Periféricos son hospitales que tienen las cuatro especialidades básicas y que por razones geográficas o de cantidad de población se encuentran bajo los hospitales regionales y son los siguientes:

- Hospital Los Chiles (en Los Chiles)
- Hospital Max Terán Valls (en Quepos)
- Hospital La Anexión (en Nicoya)
- Hospital Upala (en Upala)
- Hospital Guápiles (en Guápiles)
- Hospital Ciudad Neily (en Ciudad Neily)
- Hospital San Vito (en San Vito)
- Hospital Manuel Mora Valverde (en Golfito)
- Hospital Tomás Casas Casajús (en Ciudad Cortés)
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega (en San Ramón)
- Hospital San Francisco de Asís (en Grecia)
- Hospital William Allen Taylor (en Turrialba)

Además, la institución cuenta con aproximadamente 1014 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) que se encuentran distribuidos en todo el país.

A éstos se suman más de 859 puestos de visita periódica (PVP), a los que el personal de los EBAIS

acude a dar consulta periódicamente a lugares con poco acceso de transporte.

Algunas de estas Áreas de Salud cuentan con Servicios de Emergencias Médicas.

## **2.2. Listas de espera y usuarios**

Las listas de espera en la CCSS pueden convertirse en una verdadera problemática para los usuarios, en la medida en que no sean atendidas.

Dentro del contexto de listas de espera de pacientes se incluyen todos aquellos usuarios que por diferentes motivos de consulta son referidos por sus médicos tratantes en busca de ampliar estudios de algún padecimiento específico, confirmar sospecha clínica, diagnosticar y referir a especialidades correspondientes con el objetivo de que reciba un adecuado tratamiento y seguimiento de su patología.

Por otro lado, los usuarios son las personas que utilizan un servicio en particular, en este los servicios de salud que brinda la CCSS.

### **2.2.1. Consecuencias de las listas de espera para los usuarios en la especialidad de Radiología.**

La CCSS atiende diariamente gran cantidad de personas que son referidas en muchos casos por los profesionales tratantes a diferentes servicios médicos especializados con el fin de diagnosticar o controlar de manera eficaz diferentes patologías. En el caso de estudios radiológicos y ultrasonidos, esta institución posee largas listas de espera de pacientes.

Los tiempos de espera causan exclusión al limitar el acceso de los usuarios a servicios de salud, y se convierten en un problema de salud pública al no atenderse oportunamente a la población.

Como referente histórico, cabe destacar que en el ámbito nacional el término listas de espera se empezó a escuchar a finales de 1999. Ya en el año 2000 se realizó una serie de trabajos sobre el tema, con la participación de los directores médicos de los hospitales nacionales y regionales.

Debido a la alta demanda y carencia de especialistas, principalmente en las zonas rurales o alejadas del país, innumerables consultantes han recibido atención y diagnósticos tardíos, los cuales lamentablemente en ocasiones son patologías oncológicas. Esto trae como consecuencia que no

se le pueda ofrecer a ese paciente, tratamiento médico o quirúrgico debido a su avanzado estadio.

### **2.2.2. Beneficios de la atención pronta y cumplida del usuario en el Servicio de Radiología.**

La solicitud pronta por parte de un médico tratante en unión a un fácil acceso a los estudios radiológicos favorecerá un abordaje interdisciplinario completo para los pacientes, con el fin de tratar de una manera adecuada los diferentes padecimientos.

En el caso de patologías oncológicas la atención rápida permite ofrecer a los pacientes mayores opciones de tratamiento, las cuales gracias a las técnicas actuales de radiología como tomografía y resonancia magnética permiten un mejor planeamiento quirúrgico que favorece una resección completa de la lesión tumoral y un mejor pronóstico.

En caso de enfermedades no oncológicas un fácil acceso al departamento y consulta radiológica permite a los pacientes ser referidos a las especialidades correspondientes con el fin de obtener recomendaciones y tratamientos que favorezcan la sintomatología; logrando obtener una mejor calidad de vida en caso de padecimientos crónicos o la ausencia total de molestias en enfermedades agudas.

### **2.3. Departamento de Radiología**

El Departamento de Radiología e Imágenes es la unidad responsable de la realización, procesamiento e interpretación de las imágenes médicas obtenidas de los pacientes en estudio, control o seguimiento por padecimientos causados por alguna enfermedad o sospecha de esta.

Además, dicho departamento cuenta con personal capacitado formado por radiólogos e imagenólogos que usan diferentes técnicas al realizar los estudios, lo que influye de manera imprescindible en una adecuada interpretación.

### **2.4. Ecografía o ultrasonido (US)**

La ecografía o ultrasonido es también conocida con el nombre de sonograma. Al definirla se puede decir que es una técnica que permite visualizar los órganos y estructuras internas del cuerpo, que permite de esta forma realizar un diagnóstico por imagen utilizando ondas sonoras.

Es una técnica muy usada durante el embarazo, los médicos usan las pruebas con ultrasonido para observar el feto. Y un aspecto importante de destacar es que, a diferencia de las radiografías, la ecografía no utiliza radiación.



La ecografía no ha sido un invento, ha sido un evento físico natural provocado por el hombre. Y es en el siglo XVIII, donde se hace notar el US como un fenómeno de la naturaleza, cuando el biólogo de nacionalidad italiana Lazzaro Spallanzani descubre la existencia de las ondas en el año 1700.

Es en Austria, en la primera mitad del siglo XIX (1803-1853), cuando Christian Andreas Doppler, fisicomatemático, presenta su trabajo sobre el "Efecto Doppler" observando ciertas propiedades de la luz en movimiento, que eran aplicables a las ondas del US.

Más adelante, los japoneses se apoyan se apoyan en el estudio del "Efecto Doppler" en US, y se logran grandes avances que son de suma importancia en la actualidad.

Durante la segunda mitad del siglo XIX los hermanos Pierre y Jacques Curie descubren las propiedades de algunos cristales conocidas como "Efecto piezoeléctrico", que sirven de base para las diversas utilizaciones de las ondas de US.

A comienzos del siglo XX, se realizan una de las primeras aplicaciones de esta técnica y al terminar la Segunda Guerra Mundial comienza el desarrollo de equipos diagnósticos en medicina, encabezados por grupos de investigadores japoneses, americanos y otros países europeos los cuales

trabajan paralelamente para fabricar los primeros prototipos de equipos para diagnóstico médico en modo A (*Analogue*), y posteriormente en modo B (*Bright*) con imagen analógica.

En la década de 1950, la ecografía es aceptada por las sociedades médicas como instrumento de diagnóstico en medicina, dando origen a un sinnúmero de trabajos de investigación en distintas áreas de aplicación.

El primer artículo publicado en una revista científica prestigiosa fue en Lancet, en 1958, donde se describe la experiencia en un grupo de 100 pacientes normales y con patología abdominal.

A inicios de la década de 1970, se introduce el "*scan converter*", logrando las primeras imágenes de la anatomía en escala de grises. Y a fines de esta misma década, se agregan los microprocesadores controlados, logrando finalmente imágenes en tiempo real de alta resolución. Van quedando obsoletas las máquinas estáticas con brazos articulados y lenta adquisición de las imágenes. Dándose una aceptación clínica mayor debido a su bajo costo y fácil acceso.

A fines de los años 70 e inicios de los 80, además de los equipos estáticos, se utilizan los transductores mecánicos sectoriales.

Actualmente los equipos de ultrasonido han alcanzado un gran nivel de sofisticación, incorporando transductores electrónicos, de tiempo real, multifrecuenciales, adaptados al estudio de diferentes órganos, incluso la piel y el corazón. Siendo más compleja su aplicación con tecnología computacional sofisticada que requiere de operadores preparados y con conocimientos técnicos específicos para obtener el máximo rendimiento de estos equipos.

Gracias a las ventajas que presenta esta técnica, se ha convertido en un examen de rutina y de primera elección por su gran utilidad diagnóstica en la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias.

Se puede decir que el equipo ultrasonográfico consta de 5 partes principales para su funcionamiento: pantalla, computador, transductor, impresora y controles. La pantalla y el computador permiten valorar las imágenes y la impresora obtener respaldo del estudio.

Específicamente en este proyecto se realizaron varios tipos de estudio, que requiere el uso de diferentes sondas ultrasonográficas o transductores, las cuales contienen cristales con propiedades piezoeléctricas que, al ser sometidos a una corriente eléctrica alterna, vibran y emiten ultrasonidos de una frecuencia característica. Al aplicar el transductor sobre una superficie, las ondas de sonido viajan a

través de los tejidos, a medida que avanzan, parte de ellas serán reflejadas en forma de ecos. Éstos son devueltos al transductor, donde interaccionan con los cristales, produciendo una señal eléctrica que será analizada y transformada en un punto de luz.

Cabe destacar que cuanto mayor sea la **frecuencia (MHz)** de la sonda, menor será la profundidad que alcancen los ultrasonidos, pero mayor será la resolución o definición de la imagen. Por eso, los transductores de alta frecuencia se utilizarán para el estudio ecográfico de estructuras superficiales. Y para estructuras profundas, se emplearán frecuencias más bajas, incluso a costa de una disminución de la resolución.

Los tipos de sonda utilizados en el proyecto son:

a. **Sectoriales:** que se usan para ver estructuras profundas que proporcionan un formato de imagen triangular o en abanico con una base de inicio de la emisión de los ecos pequeña. Es usada en exploraciones cardiacas y abdominales, permitiendo tener un abordaje costal. Su frecuencia de trabajo suele ser de 3,5 a 5 MHz.

b. **Convexos:** tienen una forma curva y proporcionan un formato de imagen en forma de trapecio; se usan en exploración abdominal y obstétrica. Son usadas para ver estructuras

profundas y su frecuencia de trabajo suele ser de 3,5 a 5 MHz.

**c. Lineales:** se usan para ver estructuras superficiales. Las frecuencias de trabajo suelen ser de 7,5 y 13 MHz, aunque los hay de hasta 20 MHz. Proporcionan un formato de imagen rectangular, usándose para el estudio de estructuras más superficiales como los músculos, los tendones, la mama, la tiroides, el escroto, vasos superficiales y otros.

**Ilustración No. 3. Diferencia entre ecografías.  
(fines ilustrativos)**



**Fuente: Medinet.**

Siendo el ultrasonido una herramienta útil para el diagnóstico y seguimiento de diversas patologías, se pueden destacar algunos de sus usos más frecuentes son:

A. Diagnóstico de patología mamaria con base al sistema de caracterización de imágenes BIRADS, que permite un lenguaje internacional en la clasificación de éstas, subdividiéndose en 6 tipos:

BIRADS 1: Estudios in evidencia de lesiones sonográficas. Se sugiere tamizaje convencional.

BIRADS 2: Hallazgos benignos. Se sugiere tamizaje convencional.

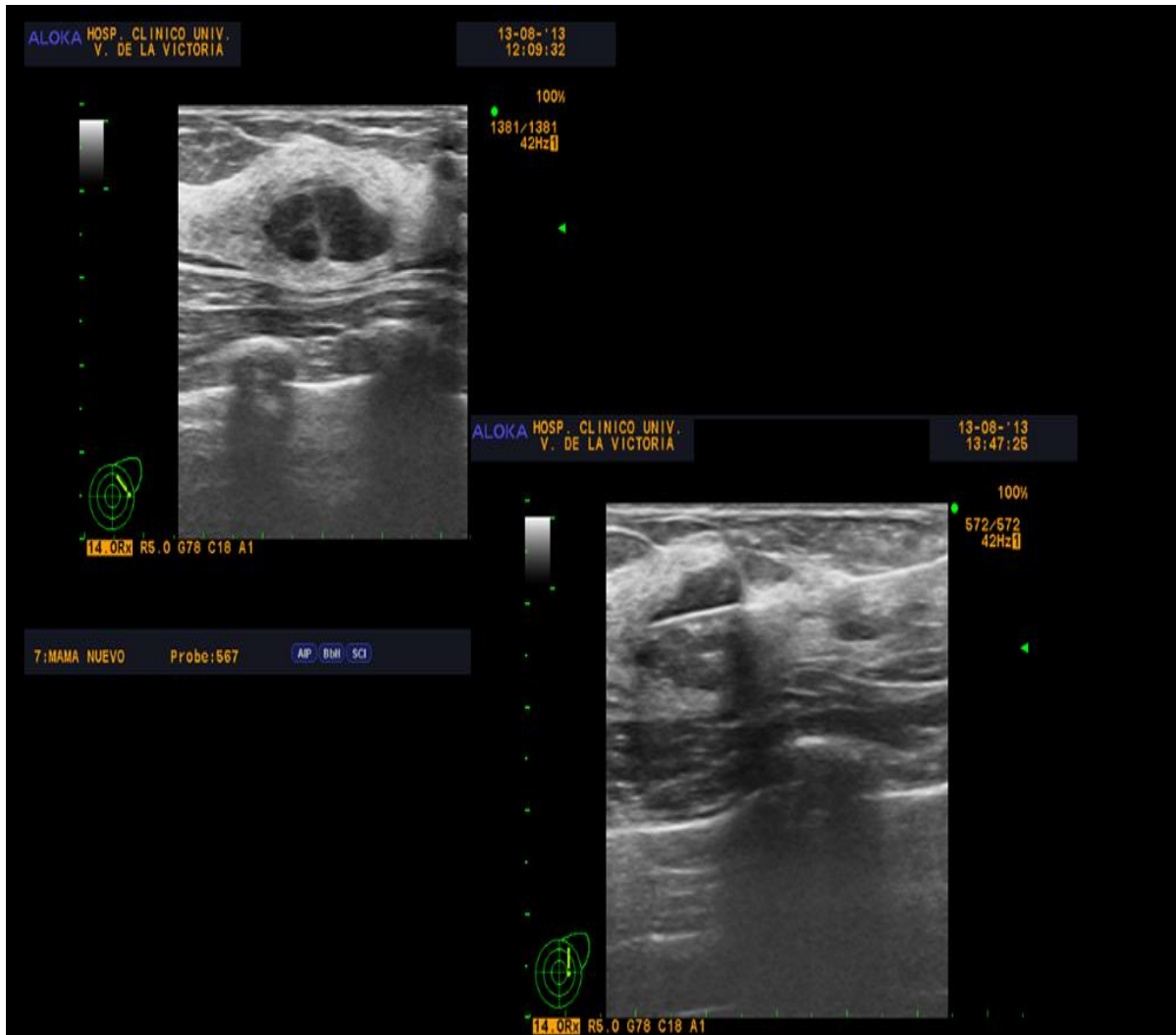
BIRADS 3: Hallazgos probablemente benignos. Seguimiento a corto plazo (6 m)

BIRADS 4: Hallazgos sospechosos. Se recomienda diagnóstico histológico.

BIRADS 5: Hallazgo muy sugerente de malignidad. Se recomienda diagnóstico histológico.

BIRADS 6: Hallazgo maligno comprobado con biopsia.

**Ilustración No. 4. Ultrasonido Nódulo BI-RADS 4a.  
Fibroadenoma (fines ilustrativos)**



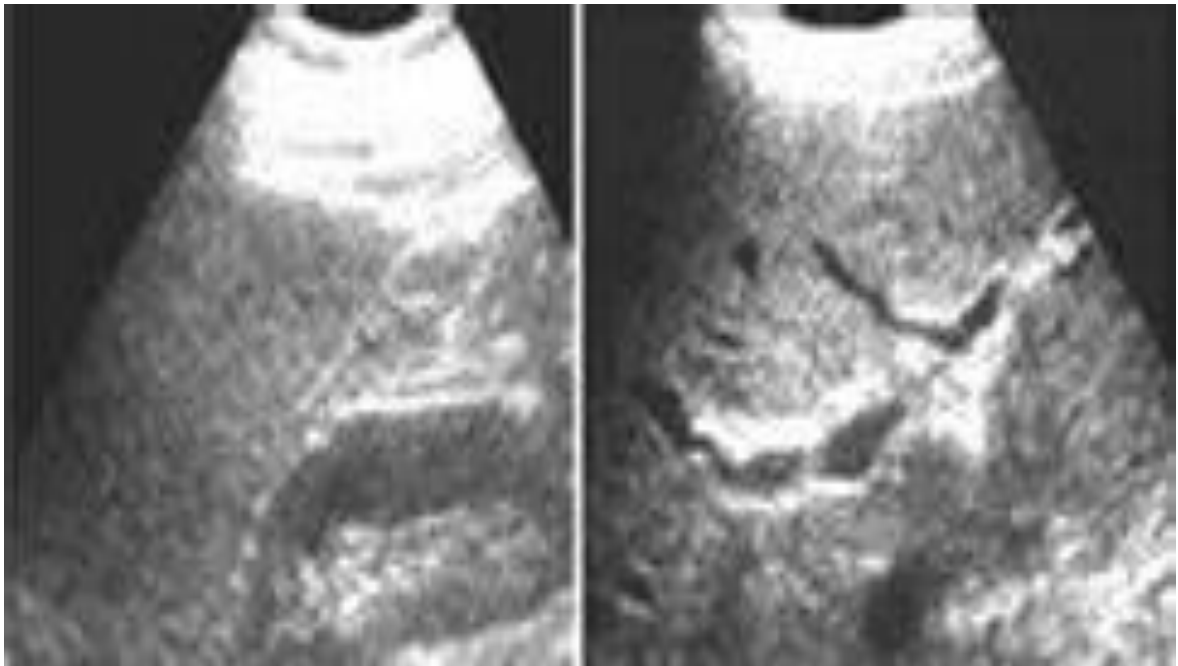
**Fuente: SERAM. Radiodiagnóstico, Hospital  
Universitario Virgen de la Victoria Málaga**

B. Valoración hepática en pacientes con alteración de su funcionamiento, más frecuentemente por infiltración grasa del mismo.

Se clasifica la esteatosis en 3 tipos:

- Esteatosis leve: ecográficamente se observa con aumento mínimo de la ecogenicidad, la misma será de distribución difusa.
- Esteatosis moderada: se observa un aumento difuso de la ecogenicidad moderada con visualización ligeramente reducida de los vasos intrahepáticos y del diafragma.
- Esteatosis severa: aumento de la ecogenicidad, escasa penetración del hígado posterior, escasa o nula visualización de los vasos hepáticos y diafragma.

**Ilustración No. 5. Muestra esteatosis hepática.**



**Fuente: [www.medicinapreventiva.com.ve](http://www.medicinapreventiva.com.ve)**



C. Seguimiento de quistes renales: ultrasonográficamente focalizaciones hipoecoicas (contienen agua), se realizan controles ecográficos para valorar características y de ser necesario recomendar estudio tomográfico.

Se clasifican según Bosniak:

Categoría 1: focalizaciones anecoicas, no se observará pared. No provocan cambios en parénquima renal.

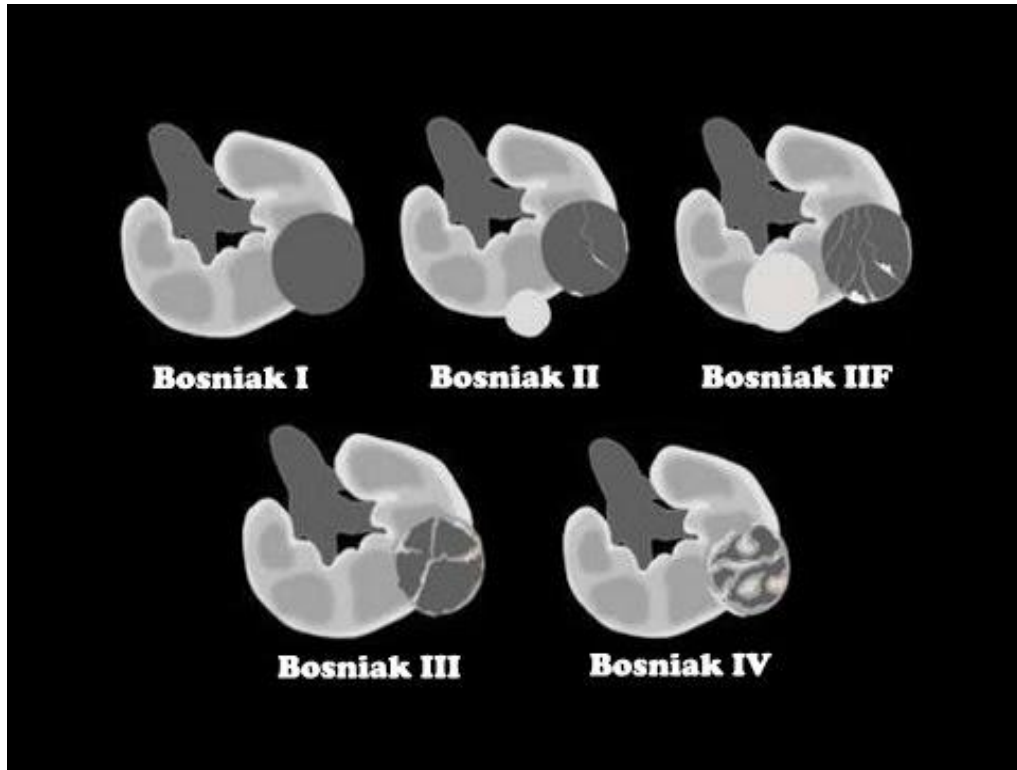
Categoría 2: focalizaciones anecoicas de pared delgada, menos de 1mm, pueden tener calcificaciones finas.

Categoría 2F: focalizaciones anecoicas, con calcificaciones groseras.

Categoría 3: focalizaciones con engrosamientos de la pared.

Categoría 4: focalizaciones anecoicas con partes sólidas intraquísticas. Es necesario el seguimiento ecográfico y tomográfico debido a la alta probabilidad dependiendo de la categoría de transformación maligna.

**Ilustración No. 6. Que muestra clasificación según Bosniak**

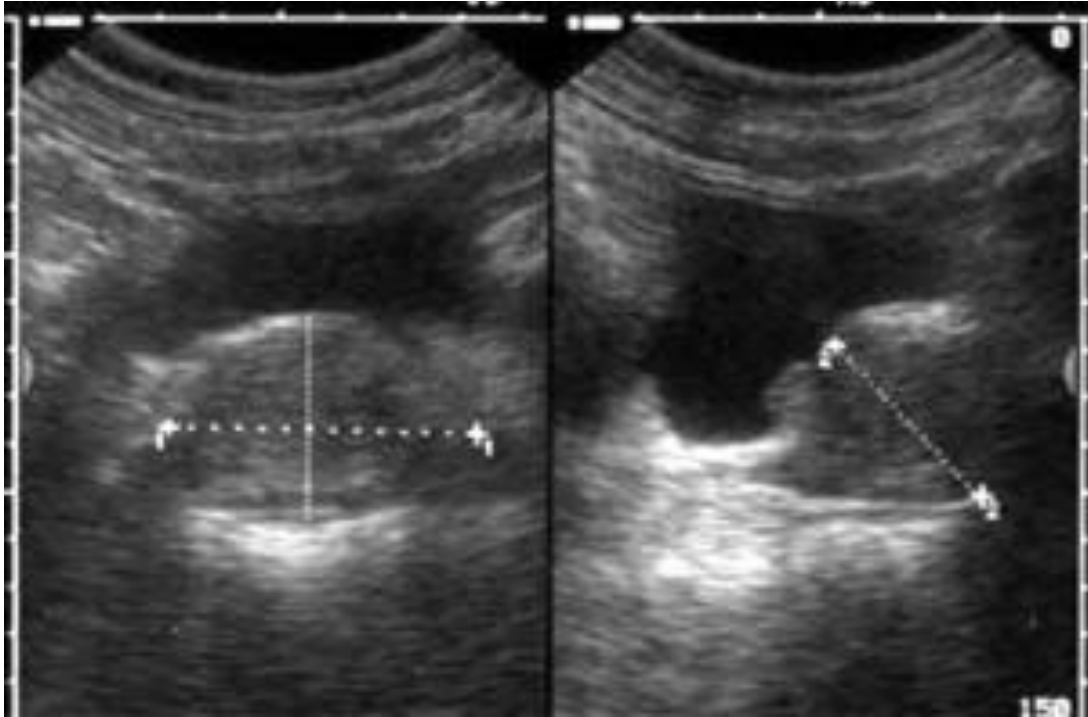


**Fuente: YouTube. Radiology Definition.**

D. Evaluación de pacientes masculinos con sintomatología urinaria, principalmente mayores de 40 años, donde es frecuente la patología prostática debido a su patrón de crecimiento y características ecográficas:

Hallazgos ecográficos: aumento difuso de la glándula prostática. Existen nódulos hipo, iso o hiperecoicos. Con base a la valoración ecográfica se valora necesidad de seguimiento por médico especialista en urología.

**Ilustración No. 7. Ultrasonido de próstata para diagnóstico. (foto con carácter ilustrativo)**



**Fuente: Ultrasonografía Médica Universidad La Salle.**

### **2.5. Rayos equis o radiografías**

Los rayos equis (Rayos X) son un tipo de radiación llamada ondas electromagnéticas. Cuando se saca a una persona una radiografía, las imágenes muestran el interior de su cuerpo en diferentes tonos de blanco y negro.

La radiografía convencional es el método de imagen más antiguo. El artífice principal de esta técnica fue el físico Wilhem Conrad Röntgen, nacido en la

antigua Prusia en 1845. Después de estudiar ingeniería mecánica en Zurich, se introdujo en el mundo de la física experimental de la mano de uno de sus profesores, que había visto en él un gran potencial.

Sus primeros trabajos como investigador estaban relacionados con la conductividad térmica por los cristales. Más tarde, como director del Instituto de Física de la Universidad Hessian-Ludwigs, en Giessen, Alemania, estudió la relación de la luz con la electricidad.

Röntgen, en su papel de rector de la universidad de Würzburg, Alemania, obtuvo sus primeros hallazgos gracias a sus experimentos con los rayos catódicos.

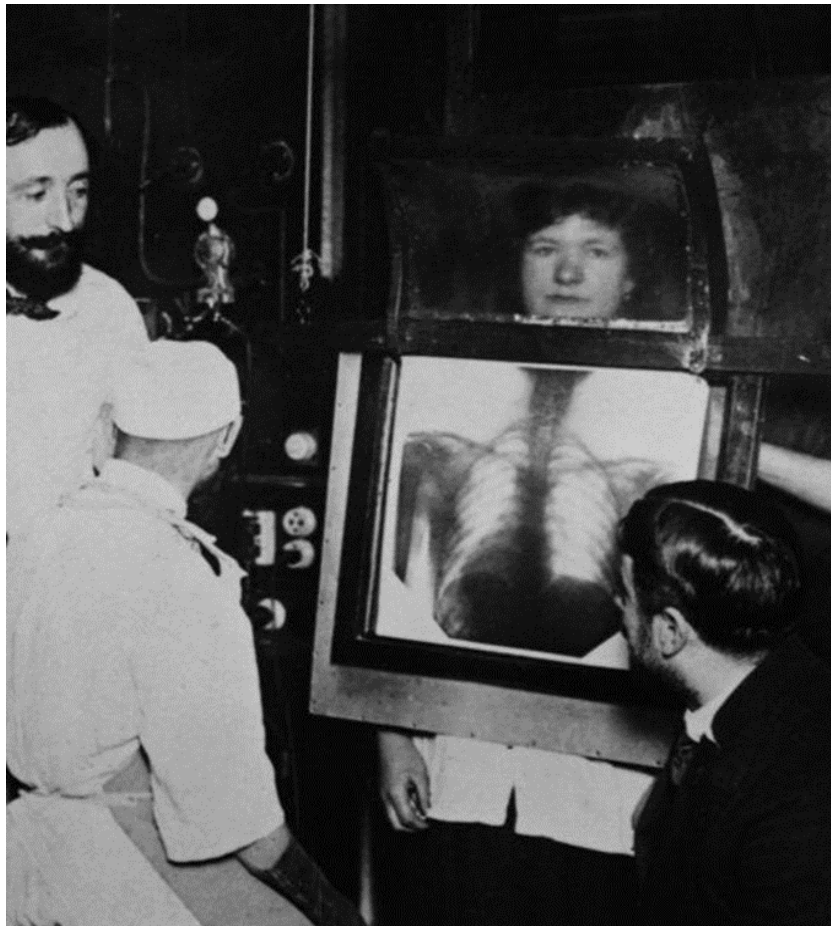
Dicho descubrimiento se dio el 8 de noviembre de 1895, mientras estudiaba el poder de penetración de los rayos catódicos, observó que una placa de cartón cubierta de cristales de platino-cianuro de bario emitía una fluorescencia, que desaparecía al desconectar de la corriente. Esta fluorescencia indicaba la presencia de un rayo que atravesaba la placa.

El científico continuó repitiendo el experimento hasta descubrir que esos rayos (que denominó "rayos X" pero también se conocen como "rayos Röntgen") podían atravesar distintos tipos de materiales como

papel, madera, aluminio y otros. Sin embargo, no atravesaban el plomo.

Röntgen pudo observar que al sostener un aro de plomo podía ver los huesos de su mano por lo que tomó la decisión de imprimir la imagen de sus huesos en una placa fotográfica, y de esta forma nació la primera radiografía.

**Ilustración No. 8. Radiografía pulmonar realizada en 1895.**



**Fuente:** Invention of the x-ray in 1895 by Wilhelm Röntgen. [mediamed.tumblr.com](https://mediamed.tumblr.com)

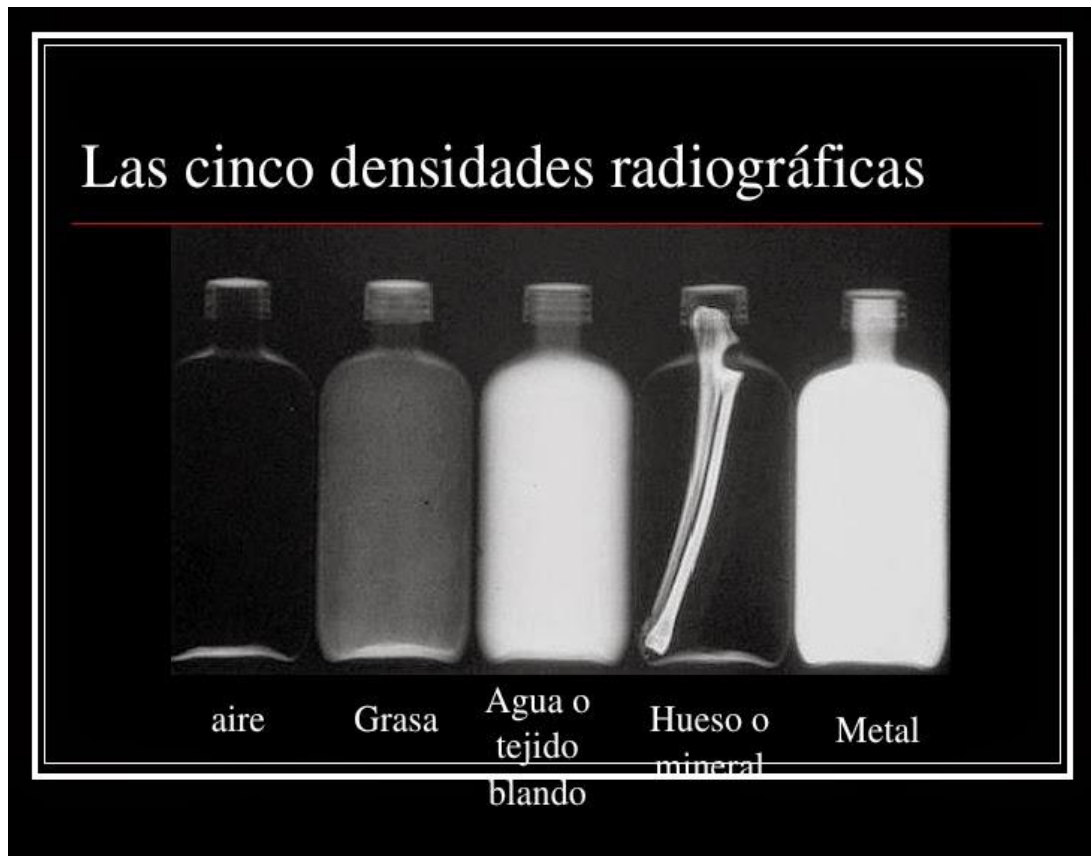
En la actualidad, la radiografía se obtiene cuando la máquina envía partículas de rayos X al cuerpo, produciendo una imagen en una película fotográfica o detector especial.

Las radiografías siguen siendo de gran utilidad en nuestros centros médicos, donde se usan nuevos equipos para los estudios por medio de imágenes.

Existen 5 densidades básicas vistas en radiografía convencional:

- a) Aire: absorbe menos rayos xx y aparece como lo “más negro” e la radiografía
- b) Grasa: gris, más oscuro que tejidos blandos.
- c) Fluidos o tejidos blandos: tienen densidades similares en la radiografía.
- d) Calcio: lo más denso, huesos que son los que absorben más los rayos x.
- e) Metal: usualmente absorbe todos los rayos x y aparecen como lo más blanco.

**Ilustración No. 9. Muestra las cinco densidades básicas vistas en radiografía convencional**



**Fuente:** [neumologiamedica.blogspot.com](http://neumologiamedica.blogspot.com)

Dentro de la práctica clínica, algunos de los estudios más utilizados en radiología convencional son:

**Radiografía de Tórax PA:** es el estudio estándar frontal de la radiografía de tórax. El corazón es lo que está más cerca de la superficie de la imagen.

**Radiografía de Tórax AP:** el corazón está más lejos de la superficie, se verá magnificado.

**Radiografía de Abdomen:** en muchos centros hospitalarios, se utiliza como primer paso. Permite valorar; patrón de gas intestinal, presencia de niveles hidroaéreos, calcificaciones, otros.

**Radiografía de Extremidades:** casi todos los estudios de hueso inician con radiografía convencional y requerirán al menos dos proyecciones de al menos 90 grados una de otra, las cuales sirven para localizar y visualizar anormalidades.

Al realizar una valoración de estructuras óseas, es importante determinar densidad ósea, donde se puede concluir:

Densidad	Extension	Ejemplos
<b>Aumento de la densidad</b>	<b>Difusa →</b>	<i>Metástasis osteoblásticas.</i>
	<b>Focal →</b>	<i>Metástasis osteoblásticas, necrosis avascular del hueso, enfermedad de Paget.</i>
<b>Descenso de la densidad</b>	<b>Difusa →</b>	<i>Osteoporosis/ hiperparatiroidismo</i>
	<b>Focal →</b>	<i>Metástasis osteolíticas, mieloma múltiple, osteomielitis.</i>



**Radiografía de Columna vertebral:** es un importante método de estudio, ya que son de bajo costo y de rápido acceso. Demuestra la bien la anatomía y son el método de screening ante un trauma.

**Ilustración No. 10. Radiografía de columna donde se observa tumoración. (fines ilustrativos)**



**Fuente: © 2008-2020 ResearchGate GmbH. All rights reserved.**

Aunque actualmente existen grandes avances tecnológicos y otros métodos de estudio diagnóstico, la radiografía convencional sigue siendo de gran relevancia en los estudios médicos de pacientes con diferentes patologías. Además de formar parte de los análisis basales de cada persona que ingresa al servicio de emergencias.

La radiografía es sin duda; una herramienta útil e indispensable que permite un abordaje adecuado de los pacientes en los centros de salud de nuestro país.

## **2.6. Conceptos fundamentales de la calidad en la salud**

La atención en los servicios de salud es compleja y existen múltiples actores implicados en ella (usuarios, profesionales, entidades prestadoras del servicio, políticas gubernamentales, aseguradoras, etc.). Por esta razón la definición de la calidad en salud no pueda enfocarse únicamente en la satisfacción del cliente o usuario.

Se entiende por calidad «la totalidad de funciones y ausencia de deficiencias de un bien o servicio prestado, que es capaz de satisfacer las necesidades de los usuarios». Cabe agregar que el concepto de calidad implica cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo tiene su propia apreciación acerca del servicio en cuestión.

Existen dimensiones de la calidad en los servicios de salud y para poder satisfacer a todas las partes implicadas, debe alcanzar estándares satisfactorios entre los que se pueden nombrar: efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente.

La efectividad se refiere al conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y relacionarse con pacientes y otros profesionales. Si dejar de lado el uso de la tecnología, los conocimientos científicos y la adecuada praxis tanto en el trato de los pacientes, como en los protocolos de actuación, comunicación y los tratamientos.

La oportunidad es un aspecto básico de la calidad en salud y hace referencia a la atención óptima del paciente en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento.

Cuando se habla de la importancia de la seguridad es sobre la intervención asistencial, ya sea preventiva, diagnóstica o terapéutica. Donde todo tratamiento debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.

Con la eficiencia se logra que el paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que

así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles. Optimizando los recursos.

Con la equidad, particularidades como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica, nivel socio económico o cualquier otro motivo no pueden suponer algún tipo de desigualdad en el esfuerzo realizado para mejorar la salud del paciente.

La atención centrada en el paciente debe ser respetuosa en las preferencias, necesidades y valores de cada usuario. Hay que destacar que el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones clínicas.

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Metodología**

Cuando se va a realizar una investigación, es primordial definir cuál es el tipo de pesquisa que se desea realizar, ya que la misma determinará cuáles son los lineamientos para su realización y, por lo tanto, las técnicas y estrategias que se van a emplear en dicha investigación. De esta forma se establece el enfoque investigativo incluyendo en ella los instrumentos y hasta la forma de cómo posteriormente se analizarán los datos.

Se reportan en total 857 estudios tomados de las listas de espera de los centros de salud en cuestión, 750 de ellos de rayos X y 107 de US. Los usuarios habían sido referidos a áreas de radiología de la Clínica Marcial Fallas y del Hospital de Upala.

Dichos datos se recolectaron de las boletas de referencia (diagnóstico de envío, sexo, edad). Las imágenes estudiadas se presentan en físico y digital.

Se incluyen dentro del trabajo los reportes de cada paciente (ver anexos) y sus diagnósticos con el fin de tener un mayor orden y para que ser incluidos en los expedientes de los usuarios.

A los datos obtenidos se les realizará un análisis estadístico que forma parte de la investigación y que

permitirá tener un panorama más claro sobre los principales diagnósticos y los alcances del proyecto, demostrando de esta forma la comprobación de los objetivos planteados.

### **3.2. Fuentes humanas:**

Los sujetos según Brenes (2002) son: “las personas físicas propiamente dichas que proporcionarán información” (p. 92).

Los sujetos de investigación son personas físicas que de una u otra forma brindan información para desarrollar de la mejor manera esta indagación, con el fin de determinar las causas y posibles soluciones del problema planteado.

También se puede decir que los sujetos son todos aquellos individuos que suministran datos importantes y de primera mano para la ejecución del trabajo.

Por tanto, los sujetos son indispensables dentro de todo proyecto de investigación, ya que constituyen fuentes de primera mano.

En el caso de este proyecto, la investigación se realiza con 857 pacientes referidos a los Servicios de Radiología e Imágenes que engrosan las listas de espera.

### **3.3. Fuentes materiales:**

Con respecto a esta investigación, las fuentes materiales son toda aquella bibliografía utilizada, ya sea que sirvan para dar fundamento al marco teórico o como referencia para entender mejor los diversos tópicos que se desarrollan en este trabajo.

Según Danhke (1989), las fuentes materiales: constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de literatura y proporcionan datos de primera mano (p. 11)

En el presente proyecto se recurrió al uso y consulta de las siguientes fuentes materiales:

- a. libros,
- b. fuentes electrónicas,
- c. listas de espera y
- d. otros documentos de la CCSS.

### **3.4. Muestra:**

La muestra de esta investigación son los 857 usuarios que aparecen en las listas de espera de los centros de salud que forman parte de este proyecto y fueron referidos porque necesitan que se les realicen radiografías o ultrasonidos.



**Tabla No. 1. Usuarios beneficiados por el proyecto  
tomando en cuenta la totalidad de la muestra (875)**

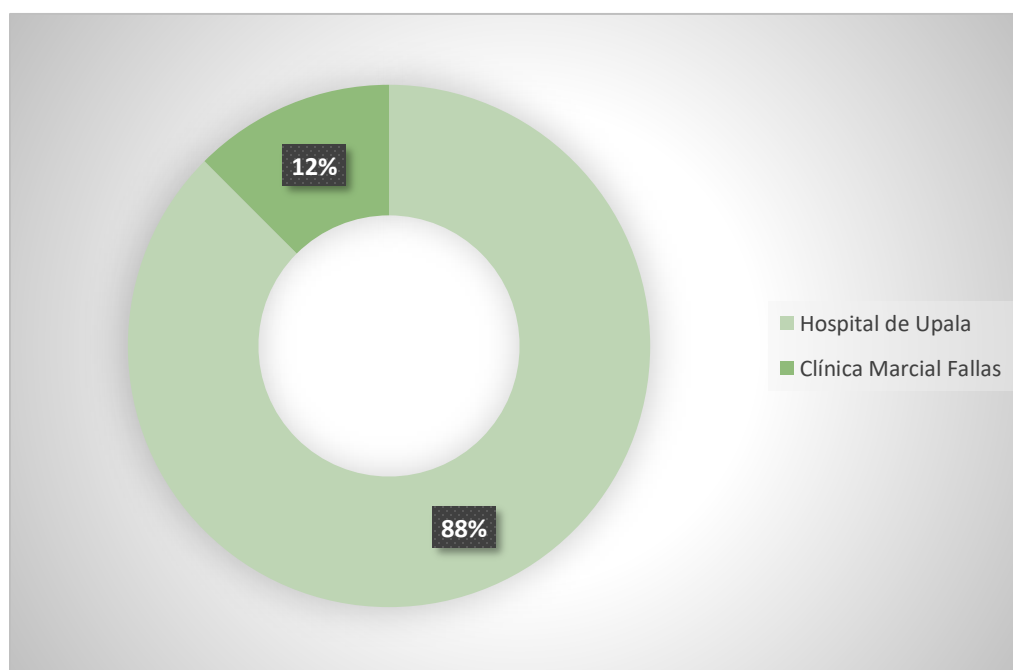
Estratos	P o b l a c i ó n	
	Fa	Fr
Estudios Rayos X	750	87,51%
Estudios US	107	12.49 %
TOTALES	857	100%

Fa: Frecuencia absoluta

Fr: Frecuencia relativa

**Fuente: Datos recopilados por esta investigación.**

**Figura No. 2. Muestra los sujetos beneficiados en la  
investigación**



**Fuente: Datos recopilados por esta  
investigación**

## **CAPITULO IV. RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

#### 4.1 Análisis de los resultados

Las listas de espera en la CCSS pueden convertirse en una verdadera problemática, en la medida en que no sean atendidas.

Por esta razón, resulta importante ofrecer alternativas de solución para la disminución de éstas, logrando una atención pronta y cumplida para los pacientes.

Destacando así parte de la misión de esta noble institución la cual busca mediante los servicios prestados la satisfacción de los clientes. Sin dejar de lado la relevancia de un diagnóstico temprano.

El punto de partida para explicar este proyecto de graduación es la reducción de los tiempos de espera promedio de los pacientes que necesitan que se les practiquen Rayos X o US. Beneficiando de esta forma a los usuarios de estas listas.

Como se dijo anteriormente son asignados para el proyecto 857 personas que forman parte de las listas de espera del Hospital de Upala y la Clínica Marcial Fallas. En este caso se distribuyen de la siguiente forma:

Hospital de Upala: 750 personas que necesitan del Rayos X. A estas personas se les hacen distintas placas según referencia médica.

Clínica Marcial Fallas: 107 personas que están referidas para que se les practiquen ultrasonidos según referencia médica.

De esta manera se puede decir que al realizar este proyecto se obtuvieron 857 reportes médicos y fue diagnosticada la totalidad de la muestra, lo que comprueba que se cumplió con la meta de agilizar los estudios diagnósticos de estos usuarios que esperaban por atención en esta especialidad médica. En otras palabras. se logra disminuir las listas de espera de los centros de salud que forman parte de la investigación.

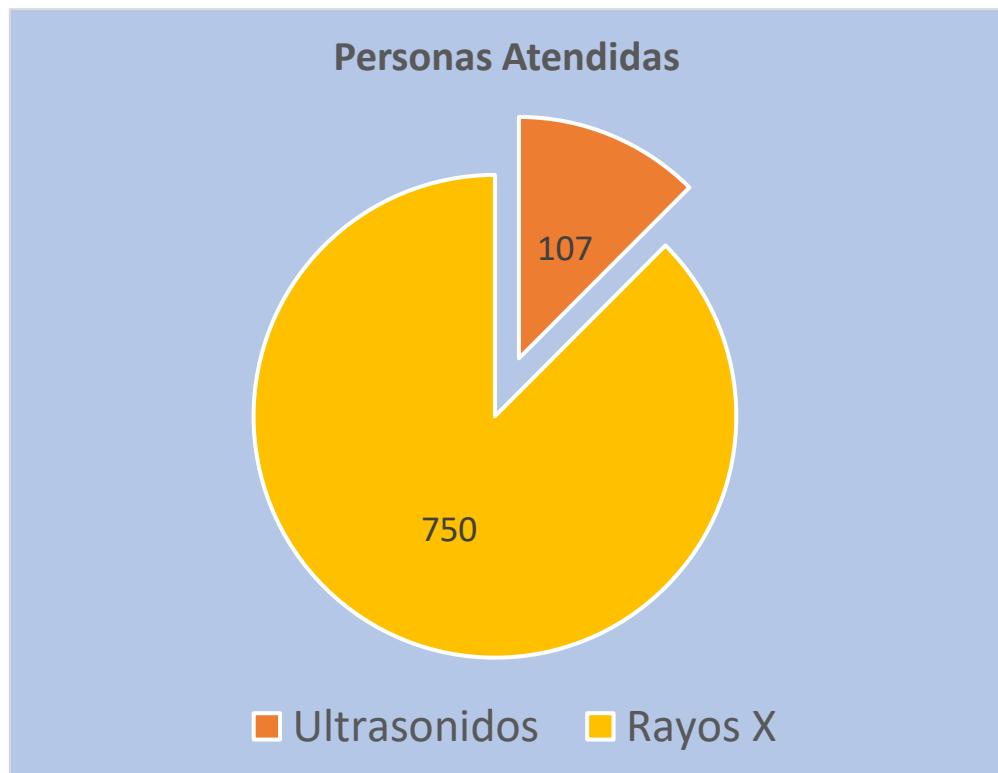
En el caso del Hospital de Upala, con la realización de los 750 estudios radiológicos (Rayos X), se colaboró con el diagnóstico de pacientes que viven en zonas alejadas y de esta forma se agilizaron sus tratamientos. Además, se dan referencias para correlacionar 30 casos con TAC y 1 con US.

Además, dichos estudios ayudan a acortar los tiempos de referencia a otros servicios más especializados.

Con la realización de los ultrasonidos en la Clínica Marcial Fallas. Un aspecto importante de destacar que aparte de las referencias y diagnósticos que aportaron dichos estudios, se reportaron otros hallazgos de importancia en los pacientes que también deben ser tratados.

Tomando en cuenta que las listas y tiempos de espera esencialmente afectan la credibilidad y confianza de los pacientes que necesitan ser tratados médicamente. Al mejorar estos tiempos de atención de los 857 usuarios se pudo observar en ellos un mayor bienestar y confianza en los servicios de salud. Ya que la eficacia y credibilidad en el sistema de salud es vital para los ciudadanos.

**Figura No. 3. Gráfico que muestra las personas atendidas en el Área de Radiología de la Clínica Marcial Fallas y el Hospital de Upala**

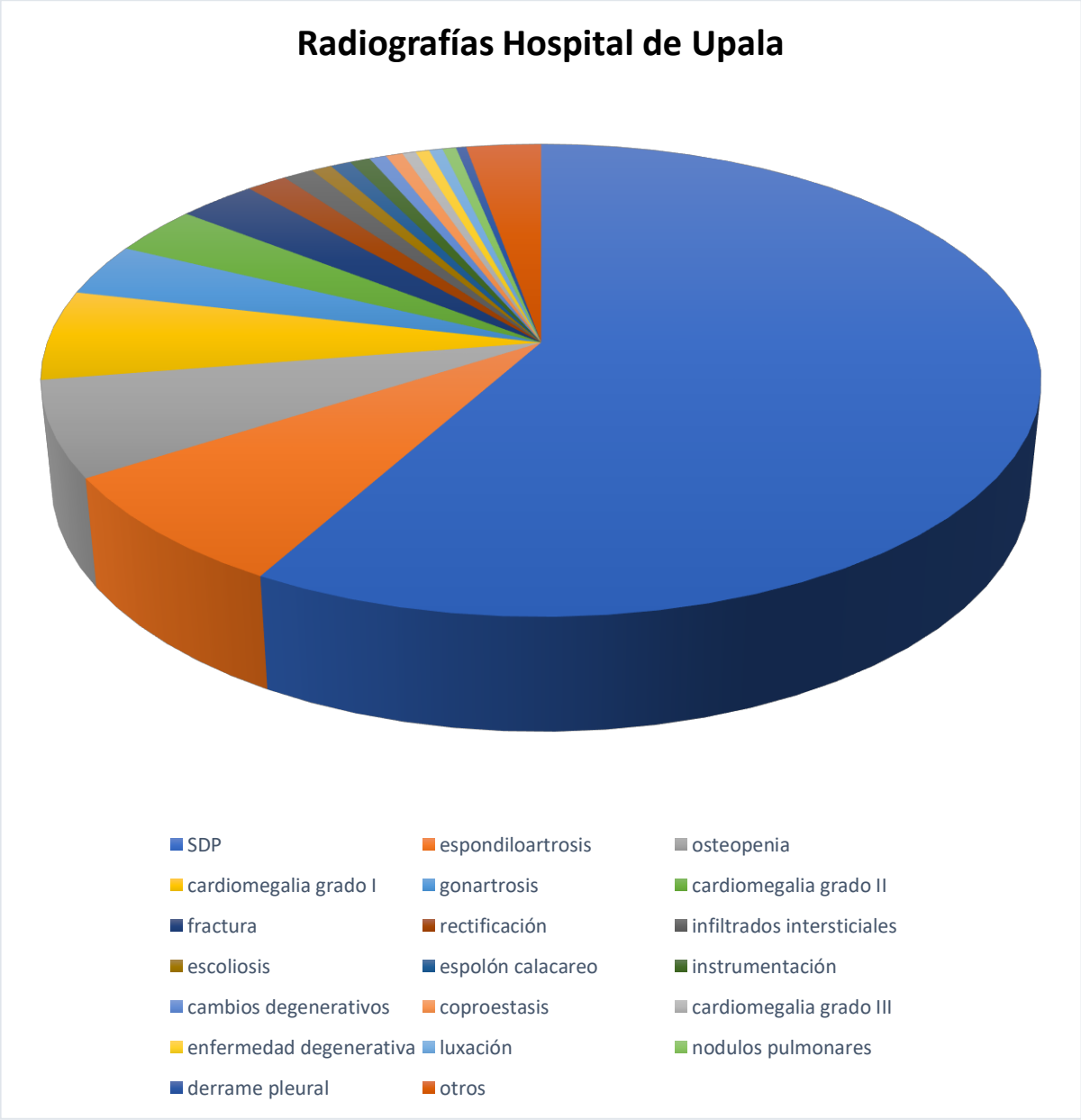


**Fuente: Datos recolectados para la investigación por medio de los reportes radiológicos.**

De las 750 placas o radiografías realizadas en el Hospital de Upala, se arrojaron los siguientes diagnósticos:

- 454 sin datos patológicos (SDP),
- 61 espondiloartrosis,
- 51 osteopenia, 48 cardiomegalia grado I,
- 28 gonartrosis, 26 cardiomegalia grado II,
- 23 fractura, 12 entesopatía calcificada,
- 12 rectificación,
- 9 infiltrados intersticiales,
- 6 escoliosis,
- 6 espolón calcáneo,
- 6 infiltrados alveolares,
- 6 instrumentación (antecedente quirúrgico),
- 5 cambios degenerativos y
- otros.

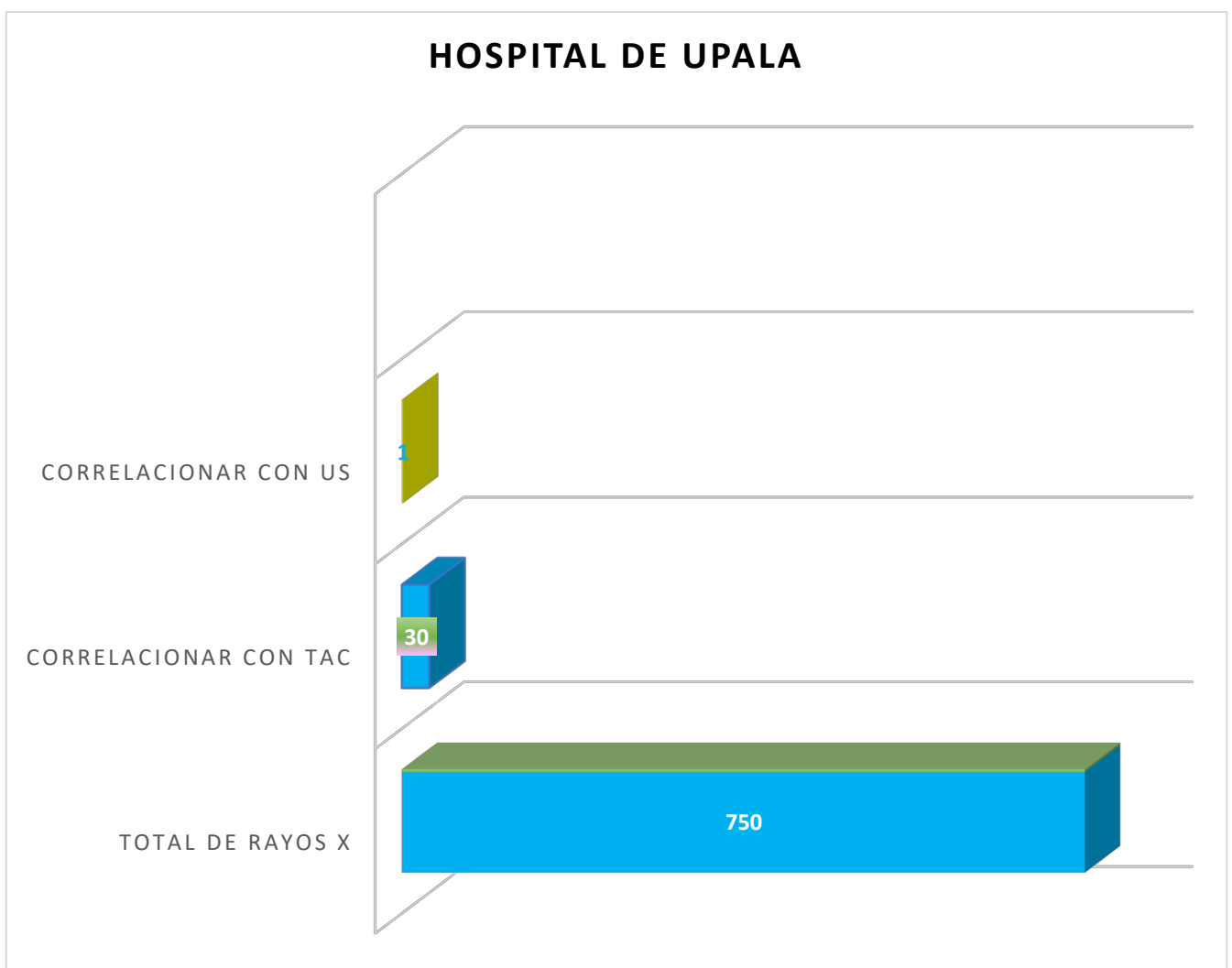
**Figura No. 4. Gráfico que muestra los diagnósticos obtenidos en los reportes al realizar las 750 radiografías de la lista de espera del Hospital de Upala.**



**Fuente: Datos recolectados para la investigación por medio de los reportes radiológicos.**

A 30 de los 750 pacientes a los que se hicieron diferentes estudios de Rayos X, se les recomienda correlacionar con TAC. Y a 1 de esos pacientes se recomienda correlacionar con US.

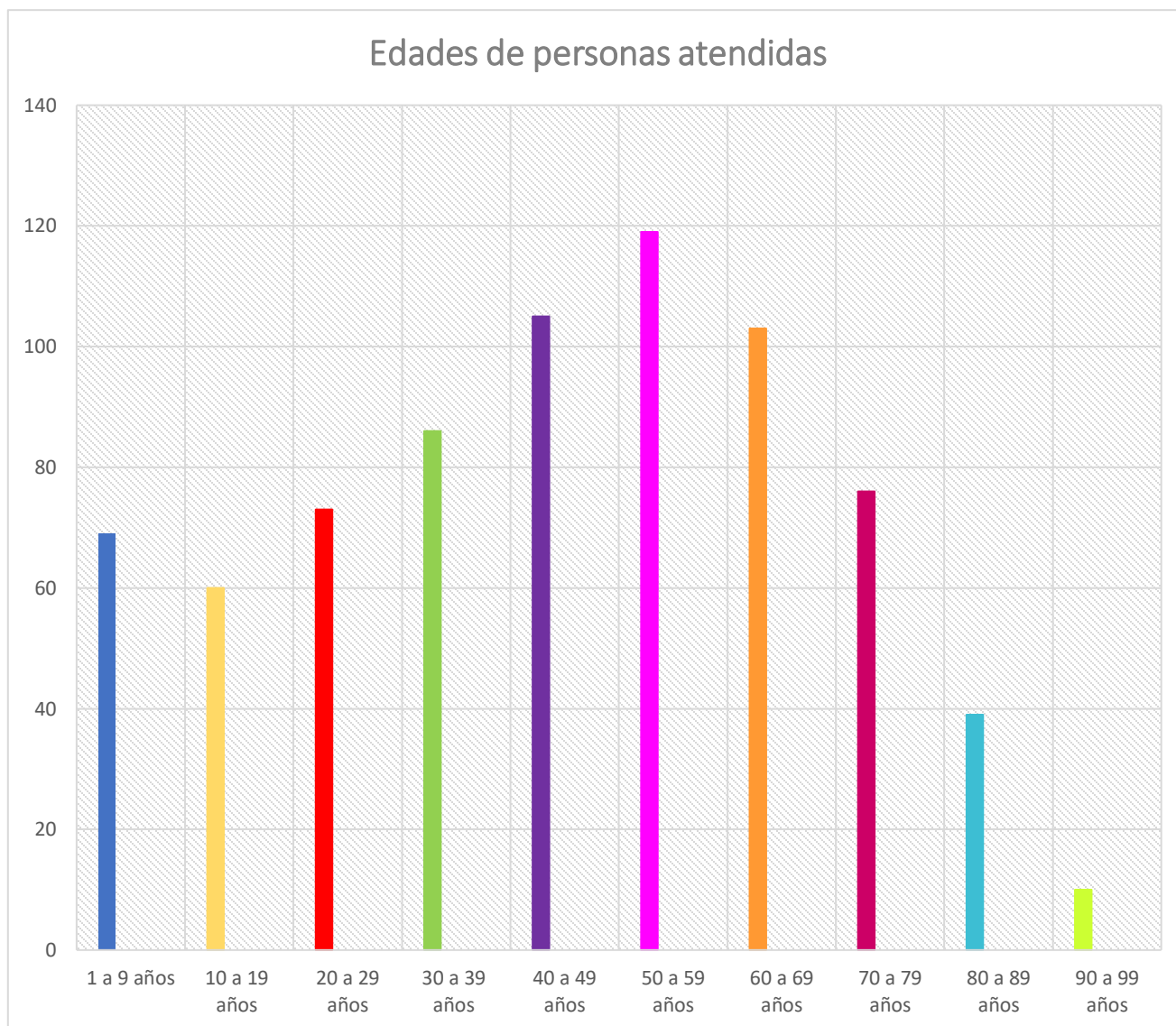
**Figura No. 5. Gráfico que muestra los pacientes con estudios de Rayos X que fueron referidos a correlacionar con TAC y US**



**Fuente: Datos recolectados para la investigación por medio de los reportes radiológicos.**

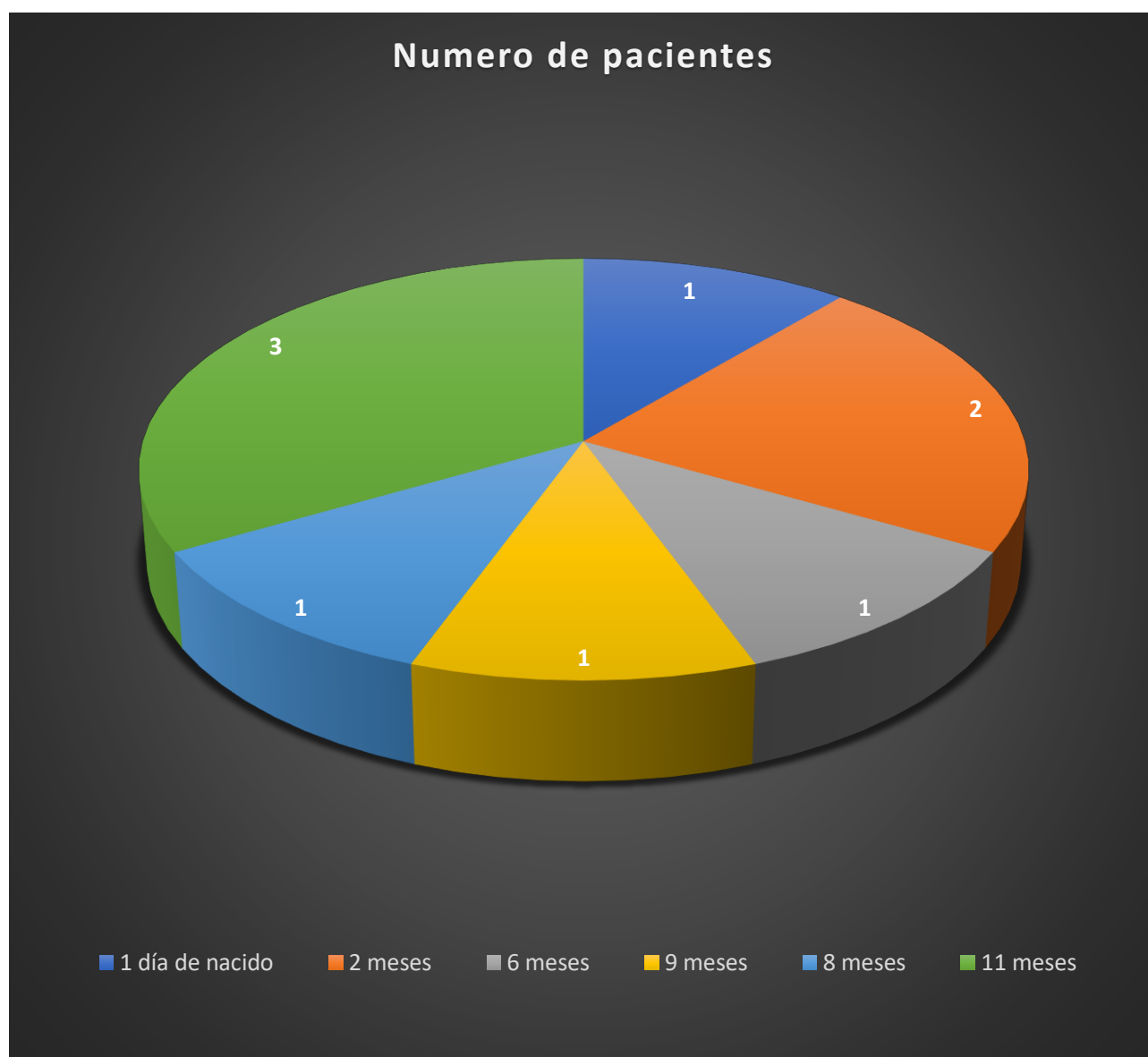


**Figura No. 6. Gráfico que muestra la clasificación por edad de los pacientes atendidos en Rayos X del Hospital de Upala**



**Fuente: Datos recolectados para la investigación por medio de boletas de referencia.**

**Figura No. 7. Gráfico que muestra la cantidad de pacientes de 0 a 11 meses atendidos en Rayos X del Hospital de Upala durante la investigación.**

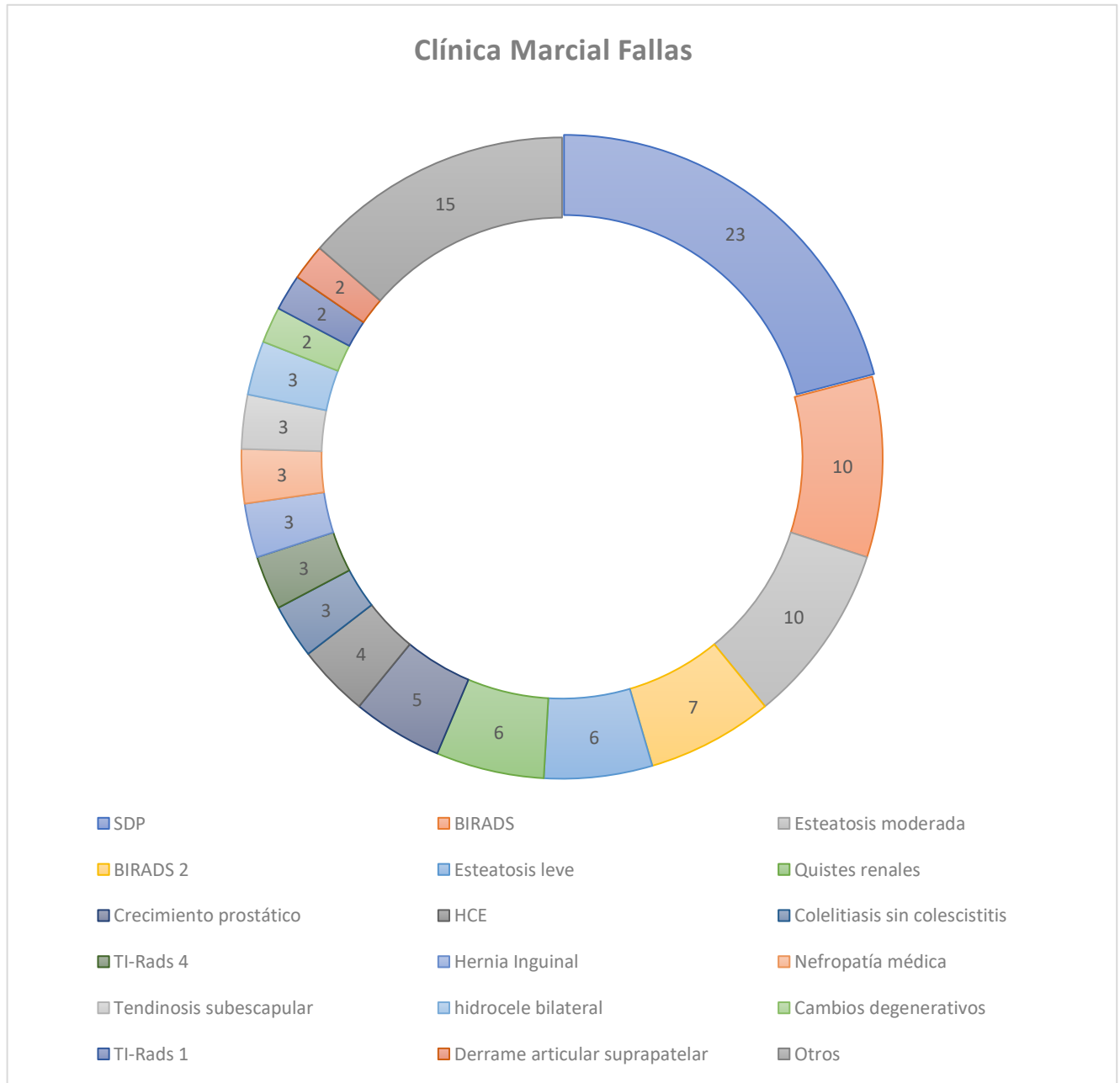


**Fuente: Datos recolectados para la investigación por medio de boletas de referencia.**

En la Clínica Marcial Fallas: se realizaron 107 US a las personas que están referidas. Se presentan algunos de ellos:

- 23 SDP
- 10 BIRADS 1
- 10 esteatosis moderada
- 7 BIRADS 2
- 6 esteatosis leve
- 6 quistes renales
- 5 crecimiento prostático
- 4 HCE
- 3 colelitiasis sin colecistitis
- 3 TI-RADS 4
- 3 hernia inguinal
- 3 nefropatía médica
- 3 tendinosis subescapular
- 3 hidrocele bilateral
- 2 cambios degenerativos
- 2 TI-RADS 1
- 2 derrame articular suprapatelar
- Otros

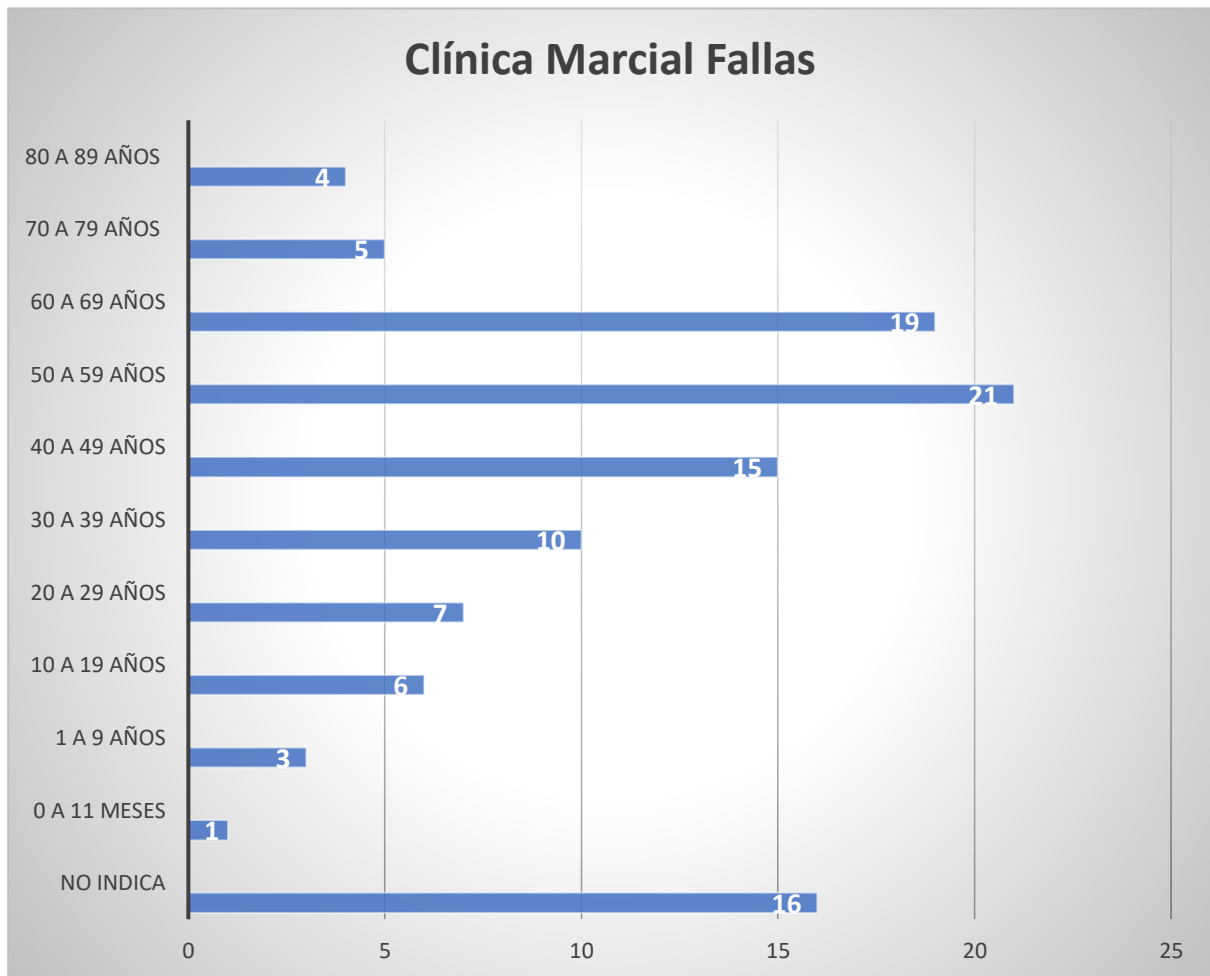
**Figura No. 8. Gráfico que muestra la mayoría de los diagnósticos obtenidos en los reportes de US de los 107 pacientes de la lista de espera de la Clínica Marcial Fallas**



**Fuente: Datos recolectados para la investigación por medio de los reportes radiológicos.**

Al realizarse los 107 ultrasonidos de los pacientes que aparecían en la lista de espera de la Clínica Marcial Fallas de Desamparados, se lograron detectar algunos casos que necesitaban una atención más especializada.

**Figura No. 9. Gráfico que muestra por edad los usuarios diagnósticos con reportes de US.**



**Fuente: Datos recolectados para la investigación por medio de boletas de referencia.**

Dado a que la calidad que se busca en los servicios de salud de la CCSS pretende satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios, se puede afirmar que este proyecto colaboró en este aspecto.

## **4.2. Conclusiones y recomendaciones**

### **4.2.1. Conclusiones**

Garantizar a los usuarios de la Caja Costarricense del seguro Social una atención pronta con el fin de prevenir y diagnosticar oportunamente las diferentes patologías.

Tener presente siempre que la calidad de un servicio comprende una atención ser respetuosa y acorde a las necesidades de cada usuario. Por encima de cualquier otra consideración, el bienestar del paciente debe guiar todas las decisiones médicas, razón por la cual es fundamental beneficiar a estas personas con la disminución de los tiempos de espera para acceder a los servicios de salud.

### **4.2.2. Recomendaciones**

Es de gran importancia que el Hospital de Upala cuente con un Servicio de Radiología e Imágenes realmente equipado y con un especialista en esta área para darle una atención de calidad a los pacientes que necesitan los servicios en este campo,

para garantizarles una pronta atención dado que esta zona se encuentra tan alejada del área metropolitana.

En la Clínica Marcial Fallas se deben seguir apoyando los programas de consultas extraordinarias para disminuir las listas de espera y asegurar a los pacientes una atención efectiva y eficaz.

De forma general, apoyar los proyectos que busquen mejorar la atención de los usuarios con el fin de buscar un servicio de calidad.

## **Bibliografía**

Arias, G. Propuesta de trabajo sobre listas de espera. San José: Unidad Técnica de Listas de Espera - Gerencia Médica – CCSS,2010.

BMJ. Editorial. Points for pain: Waiting list priority scoring systems. En BMJ, 1999.318;412-414. Febrero.

Bernal, E. ¿Ha llegado la hora de la gestión de las listas de espera? En Gac. Sanit. 16 (5). 436-9. 2002

Costas Lombardía, E. Las Listas de Espera. En Medicina General. No. 26. 692-695. 2000.

Herring, William. Libro de radiología: Learning Radiology: Recognizing the Basics. Elsevier. Estados Unidos.

Navarro, M. Listas de espera situación actual, acciones y logros. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica. San José: Unidad Técnica de Listas de Espera, 2010.

Rumack, Carol M.. Libro Ecografía Rumack: Diagnóstico por ecografía, 4ta edición. Marbán. Madrid, España



Unidad Técnica de Listas de Espera. Logros a nivel institucional de la UTLE desde su creación. San José: CCSS, 2008.

### **Webgrafía.**

<https://diplomadomedico.com/diagnostico-de-cancer-de-prostata-con-biopsia-guiada-por-ultrasonido-transrectal-con-12-fragmentos/>

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082004000200008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082004000200008)

<https://www.foronuclear.org/es/el-experto-te-cuenta/121689-historia-de-la-primera-radiografia>

<https://radiologyassistant.nl/breast/bi-rads-for-mammography-and-ultrasound-2013>

[https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Radiografia-lateral-de-columna-lumbosacra-donde-se-observa-tumoracion-de-7-cm\\_fig1\\_281712891](https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Radiografia-lateral-de-columna-lumbosacra-donde-se-observa-tumoracion-de-7-cm_fig1_281712891)

<https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>

## **ANEXOS**

**Reportes de Ultrasonidos**  
**Residente: Dra. Ma. Graciela Brenes Zúñiga**

US #1

**US            TEJIDOS            BLANDOS**

US tejido blandos región craneal.

Paciente femenina. No se cuenta con solicitud de médico tratante.

Se realiza estudio sonográfico de tejidos blandos en región craneal documentando la presencia de lesión sólida, heterogénea, con flujo al interrogatorio doppler color, la misma se encuentra a 3mm de la piel y mide 12 x 12 x 0,8mm para un volumen de 0,7cc.

Se sugiere realizar Rx y correlacionar con estudios complementarios previo a cirugía.

IDX:

Ver descripción.

US #2

**US ABDOMEN**

Paciente femenina de 79 años en estudio por hepatopatía crónica evolucionada.

Hígado de tamaño y forma normal, muestra bordes regulares, con la presencia de ecoestructura granular fina en probable relación a hallazgos incipientes de HCE. No se observan focalizaciones.

Ausencia quirúrgica de vesícula biliar.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre conservado.

Páncreas, aorta y retroperitoneo de difícil valoración por interposición gaseosa sin evidencia de grandes masas.

Ambos riñones de posición habitual, ambos lucen discretamente lobulados y con disminución de la cortical, así como aumento de la ecogenicidad en relación a cambios de nefropatía médica. No se observan focalizaciones sólidas. Únicamente un quiste simple renal izquierdo de 20mm aproximadamente.

IDX:

Hallazgos sonográficos sugerentes de HCE incipiente.

Quiste renal izquierdo.

US #3

### **US HOMBRO DERECHO**

En el presente análisis con transductor de alta resolución a nivel del hombro se analiza manguito rotador y estructuras blandas observando lo siguiente:

Tendón del musculo supraespinoso presenta una ruptura parcial en cara articular que compromete menos del 15% de sus fibras. No se observa otras alteraciones.

También se exploraron los tendones subescapular e infraespinoso los cuales lucen de ecoestructura conservada sin cambios inflamatorios, calcificaciones, desgarros ni otras lesiones evidentes.

El tendón largo del bíceps está bien colocado a nivel de la corredera bicipital del humero sin colección peritendinosa, no presenta lesiones focales ni difusas.

El músculo deltoides y la bursa subacromio-subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

No hay derrame articular.

Existen cambios degenerativos a nivel de las superficies óseas de las estructuras valoradas.

Se sugiere correlacionar con Rx.

IDX:

Ruptura parcial de cara articular del tendón supraespinoso derecho.

Otros hallazgos como descritos.

US #4

## **US MAMAS**

No se cuenta con solicitud por médico tratante.

Se realiza US de alta resolución observando el tejido celular subcutáneo y tejido periareolar conservado.

El parénquima mamario se muestra con tejido mixto de predominio glandular predominantemente hacia los cuadrantes superiores externos de ambas mamas.

No hay lesiones quísticas ni solidas.

Tampoco hay masas o alteraciones ecoestructurales difusas que sugieran patología inflamatoria o tumoral en los diferentes segmentos de las 2 mamas.

No se observan ectasias ductales ni lesiones retroareolares.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDX:

BIRADS I. Estudio sin evidencia de alteraciones.

Control usual.

US #5

## **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 16 años en estudio por dolor en hipocondrio derecho.

Hígado de tamaño y forma normal. Mide 13.8cm, con la presencia de aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. Sin evidencia de focalizaciones.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre conservado. Vesícula biliar poco distendida con paredes de 5mm, con la presencia de al menos 2 litos en el interior vesical que miden 18 y 14mm. Al

momento del estudio no se observa liquido perivesicular ni cambios inflamatorios que sugieran patología aguda.

Páncreas, aorta y retroperitoneo de difícil valoración por interposición gaseosa.

Riñones de tamaño, forma y posición habitual sin litos, masas ni datos de uropatía obstructiva. Vejiga distendida con 175cc de volumen en su interior sin lesiones endovesicales.

Útero en AVF mide 69 x 35 x 35mm (L x AP x T), con miometrio de 11mm homogéneo.

IDX:

Esteatosis leve.

Colelitiasis sin colecistitis.

US #6

## **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 60 años en estudio por dolor abdominal.

Hígado de tamaño y forma normal con la presencia de aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis leve. Sin evidencia de focalizaciones.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre conservado.

Vesícula biliar poco distendida sin litos vesiculares, no se observan cambios inflamatorios de la pared.

Páncreas, aorta y retroperitoneo de difícil valoración por interposición gaseosa.



Bazo conservado.

Riñones de tamaño, forma y posición habitual sin litos, masas ni datos de uropatía obstructiva.

Vejiga distendida sin lesiones endovesicales.

IDX:

Esteatosis hepática leve.

US #7

### **US CUELLO**

Paciente de 48 años, en estudio por masa submandibular izquierda.

Con transductor de alta frecuencia se explora cara anterior de cuello documentando lo siguiente:

Parénquima tiroideo luce de aspecto homogéneo sin la presencia de focalizaciones.

LTD mide 13 x 31 x 14mm (AP x L x T) para un volumen de 3cc.

LTI mide 8 x 30 x 12mm (AP x L x T) para un volumen de 1.64cc.

Istmo mide 2mm.

Las glándulas parótidas y submandibulares lucen de aspecto conservado.

No se observan adenopatías al momento del estudio.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #8

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente masculino de 52 años en estudio por hiperplasia prostática.

Ambos riñones lucen de forma, tamaño y posición habitual, sin evidencia de litos, masas, datos de uropatía obstructiva ni colecciones perirrenales. Únicamente a nivel renal derecho se observa quiste simple de 7mm.

Vejiga distendida con 471cc de volumen sin lesiones endovesicales.

Residuo postmiccional significativo de 400cc.

Se observa crecimiento prostático con lóbulo medio que impronta piso vesical, la misma luce heterogénea y mide 43 x 41 x 50mm para un volumen de 46.8cc. se sugiere valoración urológica.

IDX:

Crecimiento prostático 46.8 gramos. Se sugiere valoración y seguimiento urológico.

Otros hallazgos como descritos.

US #9

### **US ABDOMEN**

Paciente femenina. No se cuenta con solicitud de medico tratante.

Hígado de bordes regulares, textura ecográfica homogénea, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación a esteatosis leve. Existe en el segmento

II y III la presencia de focalizaciones quísticas que miden 12 y 15mm respectivamente. Sin evidencia de lesiones focales solidas.

Vesícula biliar se encuentra normodistendida sin datos de inflamación ni litiasis en el interior.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

Bazo de tamaño y textura normal sin focalizaciones.

Páncreas conserva su ecogenicidad y diámetro. No presenta lesiones focales de parénquima.

Retroperitoneo ganglionar y vascular sin alteraciones aparente.

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición habitual, conservan su grosor y ecogenicidad cortical y la relación corticomedular. No se definen lesiones focales solidas, quísticas, litiasis ni colecciones perirrenales. No hay ectasia de la vía excretora renal.

Vejiga urinaria distendida sin lesiones endovesicales.

No se observa liquido libre en la cavidad peritoneal.

IDX:

Esteatosis hepática leve.

Quistes hepáticos.

US #10

### **US CUELLO**

Paciente femenina de 64años en estudio por hipotiroidismo.

Con transductor de alta frecuencia se explora cara anterior de cuello documentando lo siguiente:

Glándula tiroidea conserva su forma y morfología.

LTD mide 7 x 27 x 11mm (AP x L x T) para un volumen de 1.2cc.

LTI mide 9 x 32 x 9mm (AP x L x T) para un volumen de 1.55cc.

Las glándulas parótidas y submandibulares lucen de aspecto conservado.

No se observan adenopatías al momento del estudio.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #11

### **US ABDOMEN**

Paciente masculino de 45 años con antecedente de SDA hace un mes con datos de HCE, se solicita US control.

Hígado luce aumentado de tamaño, mide 17,2cm.

Presenta aumento de la ecogenicidad, ecoestructura granular fina y bordes discretamente irregulares, hallazgos sonográficos incipientes de

HCE. No se observan lesiones focales al momento del estudio.

No se observa vesícula biliar.

Bia biliar intra y extra hepática de calibre normal.

La vena porta presenta un diámetro de 15mm, con flujo hepatópeto sin trombosis.

Páncreas, aorta y retroperitoneo de difícil valoración por interposición gaseosa.

Bazo esta aumentado de tamaño mide 13cm, sin evidencia de focalizaciones.

Riñones son de forma, tamaño y posición habitual.

La ecoestructura renal se muestra bien definida con una adecuada relación corticomedular sin evidencia de litiasis, uropatía obstructiva ni masas sólidas, únicamente se evidencia quiste simple de 2,6cm en el riñón derecho.

Vejiga poco distendida con paredes lisas y delgadas con contenido claro sin litiasis, masas ni excrescencias.

La próstata es homogénea sin nódulos ni masa.

Vesículas seminales no muestran alteraciones.

Existe escaso liquido libre perihepatico, periesplenico y pélvico anecoico en relación a ascitis.

IDX:

Hallazgos sonográficos sugerentes de HCE.

Quiste simple renal derecho.

Ascitis leve.

US #12

### **US TEJIDOS BLANDOS**

US tejidos blandos región infraumbilical izquierda.

Paciente masculino de 34 años, en estudio por hernia infraumbilical izquierda.

Con transductor de alta frecuencia se observan los tejidos blandos de la región infraumbilical izquierda no documentando al momento del estudio la presencia de hernia en reposo ni en maniobra de Valsalva.

IDX:

Estudio sin evidencia de datos sonográficos que sugieran hernia.

US #13

### **US PÉLVICO**

Paciente femenina de 40 años, en estudio por sangrado uterino anormal.

Por vía transvaginal y utilizando transductor especializado se observa lo siguiente:

Útero en AVF, mide 65 x 33 x 38mm (L x AP x T), con endometrio de 4,9mm homogéneo.

El miometrio es homogéneo sin focalizaciones.

Ambos ovarios presentan patrón polimicrofolicular.

Ovario derecho mide 33 x 27 x 17mm con volumen de 8,4cc. Ovario izquierdo mide 32 x 18 x 28mm, con volumen de 8,6cc.

No se observa liquido libre.

IDX:

Patrón polimicrofolicular ovario.

Resto sin evidencia de alteraciones

US #14

### **US HOMBRO IZQUIERDO**

Paciente de 48 años, en estudio por omalgia izquierda.

En el presente análisis con transductor de alta resolución a nivel del hombro se analiza manguito rotador y estructuras blandas observando lo siguiente:

Tendón del musculo supraespinoso luce adelgazado con algunas calcificaciones intratendinosas lo que podría corresponder a cicatrización por ruptura previa. Se analiza exhaustivamente ese tendón en flexión, extensión y abducción sin que se logren documentar desgarros al momento del estudio.

También se exploraron los tendones subescapular el cual luce engrosado y heterogéneo en relación a su contra lateral en relación a tendinosis.

El tendón infraespinoso se observa con ecoestructura conservada sin cambios inflamatorios, calcificaciones, desgarros ni otras lesiones evidentes.

El tendón largo del bíceps está bien colocado a nivel de la corredera bicipital del humero sin colección peritendinosa, no presenta lesiones focales ni difusas.

El musculo deltoides y la bursa subacromio-subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

No hay derrame articular.

Existen cambios degenerativos a nivel de las superficies óseas de las estructuras valoradas, se sugiere correlacionar con RX.

IDX:

Tendinosis subescapular izquierda.

Cambios degenerativos. Se sugiere correlacionar con Rx

Se sugiere correlacionar con Rx.

Otros hallazgos como descritos.

US #15

## **US ABDOMEN**

Paciente masculino de 49 años, en estudio control por antecedente de neoplasia. Antecedentes quirúrgicos de nefrectomía renal derecha y antecedente de CA de testículo.

Hígado de tamaño, forma y ecoestructura conservada. No se observan lesiones focales ni difusas en el presente estudio.

Vesícula biliar distendida sin litos ni cambios inflamatorios de la pared.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre conservado.



Páncreas, aorta y retroperitoneo parcialmente valorables sin evidencia de grandes lesiones al momento del estudio.

Bazo conservado

Ausencia quirúrgica de riñón derecho. Riñón izquierdo luce aumentado de tamaño por hipertrofia compensatoria con una adecuada ecogenicidad y relación cortico medular. Sin evidencia de litos, masas ni datos de uropatía obstructiva al momento del estudio.

Vejiga poco distendida sin lesiones endovesicales.

Próstata luce homogénea y de tamaño normal.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones en este momento.

US #16

### **US MAMAS**

Paciente de 43 años, en estudio por mastalgia bilateral.

Se realiza US de alta resolución observando el tejido celular subcutáneo y tejido periareolar conservado.

El parénquima mamario se muestra con tejido mixto de predominio fibroglandular predominantemente hacia los cuadrantes superiores externos de ambas mamas.

No hay evidencia de lesiones quísticas ni solidas.

Tampoco hay masas o alteraciones ecoestructurales difusas que sugieran patología inflamatoria o

tumoral en los diferentes segmentos de las 2 mamas.

No se observan ectasias ductales ni lesiones retroareolares.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDX:

BIRADS I. Estudio sin evidencia de alteraciones.

Control usual.

US #17

### **US MAMAS**

Paciente femenina de 59 años sin AHF positivos por cáncer de mama, se envía estudio por mamografía BIRADS 0.

machote.

Se realiza ultrasonido con alta resolución observando el celular subcutáneo y tejido periareolar conservados.

El parénquima mamario se muestra con tejido mixto de predominio glandular.

No hay evidencia de lesiones quísticas ni sólidas bilateralmente.

Tampoco hay masas o alteraciones ecoestructurales difusas que sugieran patología inflamatoria o tumoral en los diferentes segmentos de las dos mamas.

No se observan ectasias ductales ni lesiones retroareolares.

Las axilas no presentan adenopatías ni masas.

IDX:

BIRADS 1, estudio sin evidencia de alteraciones.

Control usual.

US #18

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente de 59 años en estudio por eritrocituria.

Ambos riñones de tamaño, forma y posición habitual sin litos, masas ni datos de uropatía obstructiva. No hay colecciones perirrenales.

Vejiga con 135cc de volumen, llama la atención a nivel de la pared lateral vesical derecha que se observa la presencia de imagen de lesión exofítica sin vascularidad al interrogatorio Doppler color que mide 13 x 5mm. Se sugiere correlacionar con cistoscopia.

IDX:

Lesión exofítica vesical. Se sugiere valoración por urología y correlación con cistoscopia.

US #19

### **US CUELLO**

Paciente femenina, en estudio por nódulos tiroideos.

Se explora cara anterior del cuello con transductor de alta frecuencia observando tiroides de tamaño, forma y posición habitual.

LTD mide 14 x 35 x 18mm (AP x L x T) para un volumen de 4,7cc.

LTI mide 17 x 44 x 19mm (AP x L x T) para un volumen de 7,9cc.

Se observa un nódulo a nivel del LTD hipoecoico de bordes regulares sin calcificaciones sin vascularidad al flujo Doppler que mide 8mm.

Istmo presenta un nódulo hipoecoico, definido y sin vascularidad con microcalcificaciones que corresponde a nódulo TIRADS 4. No se observan otras focalizaciones.

Glándulas parótidas y submaxilares sin alteraciones.

IDX:

Nódulo en istmo tiroideo, TIRADS 4, se sugiere control en 6 meses.

US #20

### **US CUELLO**

Paciente femenina de 44 años en estudio por masa en cuello.

Glándula tiroides muestra morfología, posición y ecoestructura conservada.

LTD mide 13 x 48 x 14mm (AP x L x T) para un volumen de 4,85cc.

LTI mide 10 x 38 x 16mm (AP x L x T) para un volumen de 3cc.

A nivel del lóbulo tiroideo derecho se observa la presencia de al menos 3 nódulos, dos de aspecto

espongiforme y otro hipoecoico de bordes definidos sin calcificaciones, mide 9mm.

Lóbulo izquierdo con la presencia de nódulo de aspecto espongiforme de 5mm.

Glándulas submandibulares y parótidas sin evidencia de alteraciones ecoestructurales.

No se observan adenopatías cervicales.

IDX:

Nódulo tiroideo izquierdo TIRADS 4, se sugiere seguimiento.

US #21

## **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 59 años, en estudios por sospecha esteatosis hepática.

Hígado de tamaño normal mide 15cm, muestra un patrón ecoestructural granular fino y aumento de la ecogenicidad en relación a esteatosis hepática moderada sin evidencia de focalizaciones.

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal.

Vesícula poco distendida, en adecuada posición, de paredes delgadas, sin lesiones. No se documenta la presencia de litos en su interior.

Riñones de posición, tamaño y ecoestructura normal, sin evidencia de calcificaciones o ectasias.

Páncreas parcialmente valorable por distensión gaseosa, no se observan grandes masas a este nivel.

Bazo, homogéneo, de posición y tamaño normal.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo aórtico y paraaórtico sin lesiones evidentes ni adenomegalias.

Vejiga distendida, de paredes lisas, sin lesiones demostrables en el presente estudio.

IDX:

Esteatosis hepática moderada.

Cambios sonográficos hepáticos que podrían corresponder a HCE incipiente. Se sugiere correlación con laboratorios y valoración por gastroenterología.

US #22

## **US MAMAS**

Paciente femenina de 24 años en estudio por galactorrea.

Se realiza ultrasonido con alta resolución observando el celular subcutáneo y tejido periareolar conservados.

El parénquima mamario se muestra con tejido mixto de predominio glandular.

No hay evidencia de lesiones quísticas ni sólidas bilateralmente.

Tampoco hay masas o alteraciones ecoestructurales difusas que sugieran patología inflamatoria o tumoral en los diferentes segmentos de las dos mamas.

No se observan ectasias ductales ni lesiones retroareolares.

Las axilas no presentan adenopatías ni masas.

IDX:

BIRADS 1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #23

### **US ESCROTO**

Paciente masculino de 12 años en estudio por dolor testicular.

En el presente análisis ultrasonográfico del contenido de la bolsa escrotal se observa lo siguiente: Los testículos se muestran de forma, tamaño y posición normal.

El parénquima testicular es homogéneo y bien definido sin evidenciar lesiones quísticas ni sólidas.

No hay alteraciones ecoestructurales difusas ni masas, conservándose la vascularización testicular normal sin signos de torsión.

Los epidídimos no muestran lesiones.

No hay otra alteración evidente dentro de la bolsa escrotal.

Se observa leve hidrocele bilateral.

IDX: Hidrocele bilateral.

US #24

### **US PÉLVICO**

Paciente de 15 años conocida sana, se envía estudio para descartar poliquistosis ovárica.

Ovario derecho 28 x 25 x 9mm para un volumen de 3,76cc. Ovario izquierdo mide 25 x 13 x 16mm para un volumen de 3cc. No presentan alteraciones.

Útero mide 63 x 27 x 34 (L x AP x T).

Las diferentes áreas anatómicas del útero muestran el miometrio homogéneo sin miomas, masas o lesiones eco estructurales difusas.

No hay colecciones, endometriomas, líquido libre ni masas sólidas u otro hallazgo evidente en el canal pélvico

IDX: Estudio sin evidencia de alteraciones

US #25

### **US TEJIDOS BLANDOS**

Paciente de 18 años, se envía US por dolor.

Se explora con transductor de alta frecuencia el muslo izquierdo sin evidenciar lesiones focales sólidas, quísticas, no se observan datos de bursitis ni otras alteraciones.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones, se sugiere correlacionar estudios con medición de miembros inferiores y radiografía de pelvis poco pubis debido a la sintomatología del paciente.



US #26

## **US ABDOMEN**

Paciente de 48 años en estudio para descartar colelitiasis.

Hígado aumentado de tamaño, mide 17,8 cm. Muestra la presencia de aumento difuso de la ecogenicidad en relación a esteatosis hepática moderada, sin evidencia de focalizaciones.

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal.

Vesícula biliar distendida con la presencia de múltiples pólipos, los mayores hacia la cara anterior de vesícula biliar con diámetros de 5 y 2mm.

Riñones de posición, tamaño y ecoestructura normal, sin evidencia de calcificaciones o ectasias.

Páncreas parcialmente valorable por distensión gaseosa, no se observan grandes masas a este nivel.

Bazo, homogéneo, de posición y tamaño normal.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo aórtico y paraaórtico sin lesiones evidentes ni adenomegalias.

Vejiga distendida, de paredes lisas, sin lesiones demostrables en el presente estudio.

IDX:

Esteatosis hepática moderada.

Poliposis vesicular. Se sugiere valoración y seguimiento por cirugía general.

US #27

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente femenina de 37 años. En estudio por ITU. Se observan ambos riñones de forma, tamaño y situación normal, sin evidencia focalizaciones sólidas, líquidas ni datos de uropatía obstructiva. No se observan colecciones perirrenales.

El riñón derecho mide 115mm de longitud con grosor parenquimatoso de 14mm.

El riñón izquierdo mide 121mm de longitud con grosor parenquimatoso de 17mm.

Vejiga urinaria distendida, sin evidencia de lesiones en sus paredes.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #28

### **US ESCROTO**

Paciente masculino de 48 años con antecedente de cirugía inguinal el 30 de diciembre 2019, en estudio para descartar recidiva de hernia inguinal izquierda.

Ambos testículos se muestran de forma, tamaño y posición normal. El parénquima testicular es homogéneo bien definido sin evidencia de lesiones quísticas ni sólidas. No se observan alteraciones ecoestructurales, difusas, masas, se conserva la vascularización sin signos de torsión al momento del estudio.

Los epidídimos no muestran lesiones.

Existe leve hidrocele bilateral.

Llama la atención a nivel del canal inguinal izquierdo la presencia de imagen redondeada con algunas focalizaciones hipoecoicas en el interior ubicada superficialmente al cordón espermático izquierdo los cuales dado el antecedente del paciente podrían corresponder a hematoma residual. Se sugiere correlacionar.

IDX:

Hallazgos sonográficos sugestivos de hematoma residual a correlacionar con antecedente quirúrgico.  
Hidrocele bilateral

US #29

### **US MAMAS**

Paciente femenina de 62 años, se envía con US complementario por BIRADS 0 en mamografía.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran un tejido mixto de predominio fibroglandular sin evidenciar focalizaciones sólidas, quistes ni ectasia ductal.

Planos profundos lucen de aspecto conservado.

Piel y pezones sin evidencia de alteraciones.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDX:

BIRADS 1, estudio sin evidencia de alteraciones.

Control usual.

US #30

### **US HOMBRO IZQUIERDO**

Paciente femenina de 41 años. En estudio por omalgia izquierda.

Se efectuó exploración ecográfica con transductor de alta resolución, analizando el manguito rotador y demás estructuras blandas del hombro.

Se observa el tendón largo del Bíceps bien colocado pero ligeramente engrosado con cambios inflamatorios difusos.

También se documenta leve aumento del líquido sinovial a nivel de la corredera bicipital, estando estos cambios en relación a una tenosinovitis aguda.

No hay desgarros ni rupturas agregadas a los cambios de tenosinovitis descritos.

Los tendones de los músculos Supraespinoso, Subescapular e Infraespinoso presentan forma, tamaño y eco estructura conservada; sin cambios inflamatorios, calcificaciones, desgarros ni otras lesiones evidentes.

El músculo Deltoides y la Bursa Subacromio-Subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

No hay derrame articular.

#### **DIAGNÓSTICO:**

Estudio ultrasonográfico que demuestra cambios de tenosinovitis aguda en el tendón largo del bíceps.

US #31

### **US ESCROTO**

Se envía estudio control.

En el presente análisis ultrasonográfico del contenido de la bolsa escrotal se observa lo siguiente:

Los testículos se muestran de forma, tamaño y posición normal.

El parénquima testicular es homogéneo y bien definido sin evidenciar lesiones quísticas ni sólidas.

No hay alteraciones ecoestructurales difusas ni masas, conservándose la vascularización testicular normal sin signos de torsión.

No hay otra alteración evidente dentro de la bolsa escrotal. Leve hidrocele bilateral.

Únicamente a nivel de la cabeza del epidídimo izquierdo se documenta la presencia de quiste el cual mide 10 x 8mm.

IDX:

Leve hidrocele bilateral.

Quiste de cabeza de epidídimo izquierdo.

US #32

### **US HOMBRO DERECHO**

Paciente femenina de 50 años en estudio por omalgia derecha.

Se efectuó exploración ecográfica con transductor de alta resolución analizando el manguito rotador y demás estructuras blandas de hombro.

Se observa el tendón largo del bíceps bien colocado sin evidencia de cambios inflamatorios difusos, a nivel de la corredera no se observa líquido sinovial ni otras alteraciones. No hay desgarros ni rupturas asociadas.

A nivel del tendón supraespinoso se observa engrosamiento, heterogeneidad y aumento de la vascularidad al flujo Doppler color en probable relación a tendinosis.

El tendón infraespinoso luce sin evidencia de cambios inflamatorios, desgarros ni otras alteraciones.

El músculo deltoides y la bursa subacromio subdeltoidea se muestran sin evidencia de alteraciones.

No hay derrame articular. Existen cambios en relación a tendinopatía calcificada en las estructuras valoradas.

IDX:

Hallazgos tomográficos en relación a tendinosis del tendón subescapular derecho.

Cambios en relación a tendinopatía calcificada.

US #33

## **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 50 años en estudio por dolor abdominal crónico.

Hígado aumentado de tamaño, mide 17,3 cm con aumento de la ecogenicidad hepática en relación a esteatosis moderada sin focalizaciones.

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal.

Vesícula poco distendida, en adecuada posición, de paredes delgadas, sin lesiones. No se documenta la presencia de litos en su interior.

Riñones de posición, tamaño y ecoestructura normal, sin evidencia de calcificaciones o ectasias.

Páncreas parcialmente valorable por distensión gaseosa, no se observan grandes masas a este nivel.

Bazo, homogéneo, de posición y tamaño normal.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo aórtico y paraaórtico sin lesiones evidentes ni adenomegalias.

Vejiga distendida, de paredes lisas, sin lesiones demostrables en el presente estudio.

IDX:

Esteatosis hepática moderada.

Hepatomegalia.

US #34

## **US MAMAS**

Paciente femenina, se envía estudio para control.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran tejido mixto de predominio fibroglandular.

No se observan focalizaciones quísticas ni datos de ectasia ductal. Únicamente se observa hacia el eje uno de mama derecha a 1cm del borde areolar la presencia de un nódulo calcificado que mide 5 x

3mm. No se observan lesiones de aspecto sospechoso.

Planos profundos lucen sin evidencia de focalizaciones.

Piel y pezones sin evidencia de alteraciones.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDX:

BIRADS 2, hallazgos benignos.

Control usual.

US #35

### **US TEJIDOS BLANDOS**

Paciente femenina de 37 años en estudio por masa en brazo izquierdo.

Se exploran los tejidos blandos del brazo izquierdo documentando la presencia a nivel de los tejidos subcutáneos de una imagen ecogénica no encapsulada que mide 16 x 6 x 15 mm en probable relación con lipoma no encapsulado. No se observan otras alteraciones en el presente estudio.

IDX:

Lipoma no encapsulado brazo izquierdo.



US #36

## **US ABDOMEN**

Paciente masculino de 48 años en estudio por dolor abdominal.

Hígado aumentado de tamaño, mide 17,6 cm. Muestra aumento difuso de la ecogenicidad en relación a esteatosis hepática moderada, sin evidencia de focalizaciones.

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal.

Ausencia quirúrgica de la vesícula biliar.

Riñones de posición, tamaño y ecoestructura normal, sin evidencia de calcificaciones o ectasias.

Páncreas parcialmente valorable por distensión gaseosa, no se observan grandes masas a este nivel.

Bazo, homogéneo, de posición y tamaño normal.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo aórtico y paraaórtico sin lesiones evidentes ni adenomegalias.

Vejiga distendida, de paredes lisas, sin lesiones demostrables en el presente estudio.

IDX:

Hepatomegalia.

Esteatosis hepática moderada

US #37

### **US HOMBRO IZQUIERDO**

Se efectuó exploración ecográfica con transductor de alta resolución, analizando el manguito rotador y demás estructuras blandas del hombro.

Se observa el tendón largo del Bíceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital del Húmero, sin colección peri tendinosa.

Los tendones de los músculos Supraespinoso, Subescapular e Infraespinoso presentan forma, tamaño y eco estructura conservada; sin cambios inflamatorios, calcificaciones, desgarros ni otras lesiones evidentes.

El músculo Deltoides y la Bursa Subacromio-Subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

#### **DIAGNÓSTICO:**

Estudio ecográfico de hombro sin hallazgos patológicos

US #38

### **US ABDOMEN**

Paciente de 13 años, referido por dolor abdominal.

Hígado de tamaño y posición normal, se observa aumento de la ecogenicidad en relación a esteatosis leve sin evidencia de focalizaciones.

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal.

Vesícula poco distendida, en adecuada posición, de paredes delgadas, sin lesiones. No se documenta la presencia de litos en su interior.

Riñones de posición, tamaño y ecoestructura normal, sin evidencia de calcificaciones o ectasias.

Páncreas parcialmente valorable por distensión gaseosa, no se observan grandes masas a este nivel.

Bazo, homogéneo, de posición y tamaño normal.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo aórtico y paraaórtico sin lesiones evidentes ni adenomegalias.

Vejiga distendida, de paredes lisas, sin lesiones demostrables en el presente estudio.

IDX:

Esteatosis hepática leve.

US #39

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente femenina de 74 años, en estudio por deterioro de la función renal.

Ambos riñones de tamaño, forma y posición habitual sin litos, masas sólidas ni datos de uropatía obstructiva en el presente estudio. A nivel renal izquierdo se documenta la presencia de quiste renal simple en mide 18 x 17mm. No se observan colecciones perirrenales.

Vejiga distendida con 195cc de volumen anecoico sin lesiones endovesicales.

IDX:

Quiste renal izquierdo (ver descripción).

US #40

### **US TEJIDOS BLANDOS**

Paciente masculino de 35 años, en estudio por hernia inguinal izquierda.

Con transductor de alta frecuencia se explora región inguinal izquierda documentando la presencia de hernia inguinal, cuyo anillo mide 6,5mm la misma es de contenido graso y al momento del estudio no presenta datos de encarcelamiento ni estrangulación.

IDX:

Hernia inguinal izquierda.

US #41

### **US CUELLO**

Glándula tiroides de posición habitual, textura ecográfica homogénea sin lesiones evidentes de su parénquima.

LTD mide 35 x 16 x 12mm para 3,9 cc de volumen.

LTI mide 32 x 14 x 12mm para 3,2cc de volumen.

Se observa un nódulo mixto de predominio sólido con vascularidad central y periférica de 5 x 3,6mm.

Istmo de tamaño conservado.

Glándulas parótidas y submandibulares son de tamaño y ecogenicidad normal sin focalizaciones evidentes.

No se observan adenomegalias periféricas en las cadenas cervicales.

IDX:

Nódulo sólido lóbulo tiroideo izquierdo TIRADS 4. Se sugiere control en 6 meses.

US #42

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente masculino de 68 años. Se envía US por crecimiento prostático.

Ambos riñones lucen de tamaño, forma y posición habitual sin evidencia de focalizaciones sólidas, quistes ni datos de uropatía obstructiva. No se observa líquido ni colecciones perirrenales.

Vejiga distendida de contenido anecoico, 178cc de volumen.

Existe crecimiento prostático discretamente heterogéneo.

Lóbulo medio prostático impronta el piso vesical y presenta un volumen de 50,5cc.

Residuo postmiccional no es significativo.

IDX:

Crecimiento prostático, próstata de 50,5cc, se sugiere valoración y seguimiento por urología.

US #43

## **US CUELLO**

Paciente femenina de 68 años. Se envía estudio por hipotiroidismo, con historia de leve crecimiento de masa en cuello.

Con transductor de alta frecuencia se explora cara anterior del cuello documentando:

Glándula tiroides de posición y morfología normal.

Llama la atención disminución del volumen del LTI.

LTD mide 8 x 25 x 8mm (AP x L x T) para un volumen de 1cc.

LTI mide 7 x 25 x 6mm (AP x L x T) para un volumen de 0,69cc.

Istmo de 2 mm.

Parénquima tiroideo luce sin evidencia de focalizaciones sólidas ni quísticas.

Glándulas submandibulares y parótidas lucen sin evidencia de alteraciones.

No se observan adenopatías cervicales en el presente estudio.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

LTI con disminución de su volumen, se sugiere correlacionar con antecedentes de la paciente.

US #44

**US MAMAS**

Paciente femenina, no se cuenta con solicitud por médico tratante.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran tejido mixto de predominio fibroglandular sin evidencia de focalizaciones sólidas ni datos de ectasia ductal.

Hacia el eje 3 de mama izquierda a 10mm del borde areolar se observan 2 focalizaciones quísticas que miden 5mm, 6mm. No se observan alteraciones de aspecto sospechoso en el presente estudio sonográfico.

Planos profundos de aspecto conservado.

Piel y pezones sin evidencia de alteraciones.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDX:

BIRADS 2, hallazgos benignos.

Control usual.

US #45

**US MAMAS**

Paciente femenina de 50 años con antecedente de reducción mamaria bilateral. Se envia estudio para descartar absceso en mama izquierda.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran tejido mixto predominantemente graso sin evidencia de focalizaciones sólidas, quísticas ni ectasia ductal.

Planos profundos conservados.

Piel y pezones conservados.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

A nivel de mama izquierda hacia la región areolar se observa mínimo seroma de 0,05cc.

No se observan otras colecciones ni datos de abscesos en el presente estudio.

IDX:

BIRADS 2. Hallazgos benignos.

US #46

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente femenina de 53 años en estudio para descartar cólico renoureteral derecho.

Se observan ambos riñones de forma, tamaño y situación normal, sin evidencia de lesiones a nivel de parénquima ni senos renales o signos de uropatía obstructiva alta.

A nivel del riñón derecho se observa un lito de aproximadamente 4mm.

Vejiga urinaria distendida, sin evidencia de lesiones en sus paredes.

Vejiga distendida sin lesiones endovesicales.

IDX:

Lito de 4mm renal derecho. No se observan otras imágenes litiasicas ni datos de uropatía obstructiva en el presente estudio.



US #47

### **US CUELLO**

Paciente femenina con antecedente CA de tiroides y tiroidectomía total.

Paciente con antecedente de tiroidectomía radical, observando la herida quirúrgica y el tejido subcutáneo sin alteraciones.

El lecho quirúrgico tiroideo se muestra bien definido, sin que existan nódulos, colecciones, masas ni datos que sugieran recidiva en su tumoración de fondo.

Glándulas submaxilares y parótidas normales.

No hay adenopatías en las diferentes cadenas ganglionares del cuello.

Tampoco se evidencian masas o lesiones quísticas en el estudio complementario de tejidos blandos.

IDX:

Estudio sin evidencia de lesiones.

US #48

### **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 94 años conocida por enfermedad de Parkinson. Se envía estudio por dolor abdominal.

Hígado de tamaño y posición normal, ecográficamente homogéneo, sin lesiones focales o difusas.

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal.

Vesícula distendida con la presencia de algunos litos de 3mm en promedio sin cambios inflamatorios de su pared.

Páncreas, aorta y retroperitoneo parcialmente valorables sin evidencia de grandes lesiones.

Riñones lucen disminuidos de tamaño, con aumento de su ecogenicidad, discretamente lobulados en probable relación a cambios por nefropatía medica.

Vejiga poco distendida con cambios en relación a vejiga de esfuerzo a pesar de su poca distensión, se sugiere correlacionar con antecedentes del paciente.

No se observa liquido libre.

IDX:

Colelitiasis sin colecistitis.

Nefropatía medida bilateral.

Otros hallazgos como descritos.

US #49

### **US MUÑECA IZQUIERDA**

Paciente femenina de 56 años en estudio por masa en dorso de muñeca izquierda.

Se efectuó exploración ecográfica de la muñeca con transductor de alta resolución.

Los tendones de los seis compartimentos dorsales de la muñeca presentan estructura y espesor conservado, sin cambios inflamatorios ni proliferación sinovial.

Los músculos flexores upericiales y profundos tampoco muestran lesiones.

El Túnel Carpiano muestra el nervio Mediano de espesor normal, sin masas ni otras alteraciones por sonar.

A la altura de la región distal de radio izquierdo a nivel de los tejidos blandos existe una imagen hipoeoica de bordes definidos sin vascularidad al flujo doppler color en probable relación a ganglión. No se observan otras alteraciones.

IDX:

Hallazgos sonográficos sugestivos de ganglión en región dorsal de muñeca izquierda.

US #50

## **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 85 años con antecedente de CA de mama derecho. Se envia estudio control.

Hígado de tamaño y posición normal, ecográficamente homogéneo, hacia el segmento IV se observa focalización quística de 27mm en promedio y a nivel del segmento II-III hepático se observa otra focalización quística de aproximadamente 40mm, en relación a quistes hepáticos. No se observan focalizaciones sólidas.

No se observa vesícula biliar.

La vía biliar intra y extra hepática es de calibre normal.

Riñones de posición, tamaño y ecoestructura normal, sin evidencia de calcificaciones o ectasias.

Páncreas parcialmente valorable por distensión gaseosa, no se observan grandes masas a este nivel.

Bazo, homogéneo, de posición y tamaño normal.

Aorta sin dilataciones aneurismáticas.

Retroperitoneo aórtico y paraaórtico sin lesiones evidentes ni adenomegalias.

Vejiga distendida sin lesiones endovesicales.

IDX:

Quistes hepáticos como descritos.

US #51

### **US HOMBRO DERECHO**

Paciente masculino de 80 años, se envía estudio por omalgia derecha.

Se efectuó exploración ecográfica con transductor de alta resolución, analizando el manguito rotador y demás estructuras blandas del hombro.

Se observa el tendón largo del Bíceps bien colocado, pero ligeramente engrosado con cambios inflamatorios difusos.

También se documenta leve aumento del líquido sinovial a nivel de la corredora bicipital, estando estos cambios en relación a una tenosinovitis aguda.

No hay desgarros ni rupturas agregadas a los cambios de tenosinovitis descritos.

Los tendones de los músculos Supraespinoso, Subescapular e Infraespinoso presentan forma, tamaño y eco estructura conservada; sin cambios

inflamatorios, calcificaciones, desgarros ni otras lesiones evidentes.

El músculo Deltoides y la Bursa Subacromio-Subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

No hay derrame articular.

Existen hallazgos sugerentes de entesopatía calcificada a nivel de las estructuras valoradas.

Las superficies óseas muestran cambios degenerativos correspondientes a edad.

IDX:

Tenosinovitis bicipital derecha.

Hallazgos sonográficos en relación a entesopatía calcificada.

Cambios degenerativos a nivel de la superficie óseas.

US #52

## **US MAMAS**

Paciente femenina de 46 años en estudio por mastalgia derecha.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran un tejido mixto de predominio fibroglandular.

No se observan focalizaciones sólidas, quísticas ni datos de ectasia ductal en el presente estudio.

Planos profundos lucen conservados.

Piel y pezones sin evidencia de alteraciones.

Axilas sin adenopatías al momento del estudio.

IDX:

BIRADS 1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #53

### **US HOMBRO DERECHO**

Paciente femenina de 58 años en estudio por omalgia derecha.

Se efectuó exploración ecográfica con transductor de alta resolución, analizando el manguito rotador y demás estructuras blandas del hombro.

Se observa el tendón largo del Bíceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital del Húmero, sin colección peritendinosa.

El tendón del músculo supraespinoso se muestra de estructura heterogénea, presentando un desgarramiento parcial de 3x2 mm (LxT) en la superficie bursal. El desgarramiento es definido, con algunas calcificaciones lo que sugiere cicatrización residual. No se observan otras alteraciones.

Los tendones de los músculos Subescapular e Infraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; sin cambios inflamatorios, calcificaciones, desgarramientos ni otras lesiones evidentes.

El músculo Deltoides y la bursa Subacromio-Subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

No hay derrame articular.

## DIAGNÓSTICO:

Estudio ecográfico de hombro que demuestra un desgarro parcial de tendón supraespinoso derecho.

US #54

### **US HOMBRO DERECHO**

Paciente de 71 años en estudio para descartar ruptura del manguito rotador derecho.

Se efectuó exploración ecográfica con transductor de alta resolución, analizando el manguito rotador y demás estructuras blandas del hombro.

Existe ruptura completa del tendón del músculo Supraespinoso, quedando el troquiter desnudo.

Ese músculo supraespinoso se encuentra retraído proximalmente, debido a la ruptura de su tendón, asociándose algunas erosiones finas corticales en la cabeza humeral con el músculo deltoides adosado al troquiter desnudo en el área anatómica del supraespinoso.

Los tendones de los músculos Subescapular e Infraespinoso presentan forma, tamaño y ecoestructura conservada; sin cambios inflamatorios, calcificaciones, desgarros ni otras lesiones evidentes.

El tendón largo del Bíceps está bien colocado pero ligeramente engrosado sin evidencia de cambios inflamatorios difusos.

La bursa Subacromio-Subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

No hay derrame articular.

#### DIAGNÓSTICO:

Ruptura completa del tendón del músculo Supraespinoso.

US #55

#### **US RODILLAS**

Paciente femenina de 62 años en estudio por gonalgia crónica izquierda.

Se efectuó exploración ecográfica de la rodilla con transductor de alta resolución, documentándose lo siguiente:

Existe leve derrame articular evidente a nivel del receso suprapatelar, con líquido sinovial claro.

No hay engrosamiento ni proliferación de la membrana sinovial, correspondiendo el derrame articular a una sinovitis inflamatoria.

También se observa el menisco interno protruido y sobresaliendo del borde articular femoro-tibial y comprimiendo el ligamento colateral interno.

Asociado a esa protrusión meniscal existen cambios inflamatorios crónicos y degenerativos en el menisco pero sin que se logren evidenciar francas rupturas por ultrasonido.



En el área meniscal externa no se logran evidenciar alteraciones en este momento ultrasonográficamente.

No hay exudados, colecciones ni quistes parameniscas evidentes.

El Ligamento Colateral Externo y Colateral Interno son de grosor y morfología normal, sin áreas inflamatorias, calcificaciones ni zonas de desgarros.

El tendón distal del músculo cuádriceps y el tendón patelar no presentan zonas de desgarros.

La fosa poplítea muestra el tendón del músculo Semimembranoso y la porción cefálica del Gemelo Interno sin alteraciones, con la Bursa Semimembranosa-Gemelo Interno normal, sin quistes.

No hay alteración de las Bursas periarticulares.

IDX:

*Estudio ultrasonográfico que demuestra cambios en relación a degeneración meniscal crónica (menisco interno) y también leve derrame articular.*

US #56

### **US MAMAS**

Paciente femenina de 62 años. Se envía estudio por BIRADS 2 en MMG.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran un tejido mixto de predominio fibroglandular, predominantemente hacia los CSE sin evidencia de focalizaciones sólidas, quísticos ni datos de ectasia ductal.

Planos profundos lucen conservados.  
Piel y pezones sin evidencia de alteraciones.  
Axilas sin adenopatías al momento del estudio.  
IDX:  
BIRADS 1, estudio sin evidencia de alteraciones.  
Control usual.

US #57

### **US HOMBRO DERECHO**

Paciente femenina de 52 años en estudio por omalgia derecha.

Las estructuras óseas valoradas presentan cambios degenerativos.

Se efectuó exploración ecográfica con transductor de alta resolución, analizando el manguito rotador y demás estructuras blandas del hombro.

Se observa el tendón largo del Bíceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital del Húmero, sin colección peri tendinosa.

Los tendones de los músculos Supraespinoso, Subescapular e Infraespinoso presentan forma, tamaño y eco estructura conservada; sin cambios inflamatorios, calcificaciones, desgarros ni otras lesiones evidentes.

El músculo Deltoides y la Bursa Subacromio-Subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

IDX:

Cambios degenerativos óseos, se sugiere correlacionar con Rx.

US #58

### **US MAMAS**

Paciente femenina de 47 años. Se envía estudio por densidad mamaria en MMG.

Ambas mamas lucen simétricas. Muestran un tejido mixto de predominio fibroglandular.

No se observan lesiones de aspecto sospechoso en el presente estudio.

A nivel de mama izquierda en el eje de las 6 a 20mm del borde areolar se documentan dos imágenes quísticas que miden 5 y 3mm, no se observan lesiones solidas ni ectasias ductales.

A nivel de mama derecha no se observan alteraciones.

Planos profundos lucen conservados.

Piel y pezones sin evidencia de lesiones.

Axilas sin adenopatías.

IDX:

BIRADS 2. Hallazgos benignos.

Control usual

US #59

### **US TEJIDOS BLANDOS**

Con transductor de alta frecuencia de exploran los tejidos blandos de la región umbilical documentando la presencia de hernia cuyo cuello mide 9 x 6mm, saco herniario con contenido graso con volumen de 1.39cc sin evidencia de estrangulación ni encarcelamiento durante el estudio.

IDX.

Hernia umbilical (ver descripción).

US #60

### **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 57 años en estudio por dolor abdominal crónico.

Hígado aumentado de tamaño mide 16cm, con aumento difuso de la ecogenicidad en relación a esteatosis hepática moderada. Sin evidencia de focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado.

Ausencia quirúrgica de vesícula biliar.

Páncreas con datos de recambio graso.

Aorta y retroperitoneo parcialmente valorables sin evidencia de grandes masas.

Ambos riñones de tamaño, forma y posición habitual sin la presencia de litos, masas ni datos de uropatía obstructiva en el presente estudio. No se observan colecciones perirrenales.

Vejiga distendida con 256cc de volumen el cual es anecoico sin evidencia de lesiones endovesicales.

Útero en AVF mide 85 x 30 x 19 (L x AP x T). A nivel de cara anterior intramural se documenta la presencia de mioma de 24mm aproximadamente, no se observan otras alteraciones.

No se observa liquido libre en cavidad abdominal.

IDX:

Hepatomegalia.

Esteatosis moderada.

Mioma en cara anterior uterina.

US #61

### **US RODILLA IZQUIERDA**

Paciente masculino de 69 años, en estudio por gonalgia izquierda.

Se efectuó exploración ecográfica de rodilla con transductor de alta resolución, documentándose el plano graso de hoffa, bursas prepatelares e infrarotulianas normales.

El ligamento colateral externo e interno son de grosor y morfología normal sin áreas inflamatorias ni zonas de desgarros.

Existe disminución del espacio articular. A nivel del asta anterior del menisco medio se documenta fisura sin quistes meniscales asociados, además hacia el cuerpo propiamente del menisco medio se observa una extrusión que alcanza los 34mm.

Las estructuras meniscales laterales lucen sin evidencia de alteraciones.

El tendón distal del musculo cuádriceps y el patelar lucen conservados, únicamente con cambios de tendinopatía calcificada.

La fosa poplítea luce sin evidencia de alteraciones. No se observa quiste de Baker.

El tendón del musculo semimembranoso y las porciones cefálicas de los gemelos lucen sin alteraciones.

Existen cambios degenerativos a nivel de las superficies óseas.

IDX:

Fisura del asta anterior del menisco medial izquierda.

Extrusión de menisco medio de rodilla izquierda de hasta 34mm.

Cambios sonográficos de tendinopatía calcificada.

Hallazgos en relación a gonartrosis, se sugiere correlacionar con Rx.

US #62

## **US CUELLO**

Se explora cara anterior de cuello con transductor de alta frecuencia documentando:

Glándula tiroides de ubicación y forma normal.

LTI mide 10 x 37 x 15mm (AP x L x T) para un volumen de 3cc.

LTD mide 59 x 41 x 13mm (AP x L x T) para un volumen de 2.4cc.

Istmo es de grosor normal.

Parénquima tiroideo es homogéneo sin evidencia de quistes, nódulos ni datos que sugieran patología inflamatoria al momento del estudio.

Glándulas submandibulares y parótidas lucen sin evidencia de focalizaciones y muestran ecoestructura conservada.

No se observan adenopatías cervicales durante el estudio.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #63

## **US CUELLO**

Paciente femenina de 34 años, en estudio por patología tiroidea.

Con transductor de alta frecuencia se explora la cara anterior del cuello documentando: Glándula tiroidea de forma, tamaño y ecoestructura conservada sin la presencia de focalizaciones ni calcificaciones en el presente estudio.

LTD mide 8 x 39 x 14mm (AP x L x T) para un volumen de 2.38cc.

LTI mide 8 x 37 x 13mm (AP x L x T) para un volumen de 2.13cc.

Glándulas submandibulares y parótidas lucen de ecoestructura conservada sin alteraciones.

No se observan adenopatías en las cadenas cervicales.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #64

### **US CUELLO**

Paciente femenina de 26 años. En estudio por bocio. Se explora cara anterior de cuello observando lo siguiente:

Glándula tiroides de ubicación y forma normal.

LTD mide 17 x 51 x 25mm (AP x L x T) para un volumen de 12.3cc.

LTI mide 17 x 46 x 23mm (AP x L x T) para un volumen de 9.8cc.

Istmo presenta un diámetro AP de 7.3mm.

Llama la atención a nivel de glándula tiroidea con disminución de la ecogenicidad, heterogénea, con aumento de la vascularidad al interrogatorio Doppler color, se sugiere complementar estudios para descartar la presencia de un proceso autoinmune vrs inflamatorio. No se observan nódulos de aspecto sospechoso.

Glándulas parótidas y submandibulares de ecoestructura conservada sin evidencia de focalizaciones.

No se observan adenopatías cervicales durante el presente estudio.



IDX:

Hallazgos sonográficos en probable relación a tiroiditis. Se sugiere correlacionar con laboratorios y clínica del paciente.

US #65

### **US ABDOMEN**

Paciente de 34 años en estudio por masa a nivel umbilical, a descartar hernia umbilical.

Hígado de tamaño y forma conservada, presenta aumento de la ecogenicidad en relación a esteatosis moderada sin evidencia de focalizaciones.

Vía biliar intra y extrahepática de calibre conservado.

Vesícula distendida sin evidencia de litos en el interior ni cambios inflamatorios de su pared en el presente estudio.

Bazo de tamaño conservado sin evidencia de focalizaciones.

Ambos riñones lucen de tamaño, forma y posición habitual sin evidencia de litos, masas ni datos de uropatía obstructiva. No se observan colecciones perirrenales.

IDX:

Esteatosis hepática moderada.

US #66

## **US HOMBRO DERECHO**

Paciente femenina de 50 año. En estudio por omalgia derecha.

Se efectúa exploración ecográfica con transductor de alta frecuencia a nivel de hombro derecho documentando el tendón largo del bíceps bien colocado a nivel de la corredera bicipital del humero sin colección peritendinosa.

Los tendones de los músculos supraespinosos, subescapular lucen discretamente heterogéneos y con aumento de la vascularidad en probable relación a tendinosis.

El tendón infraespinoso sin cambios inflamatorios ni otras alteraciones.

El musculo deltoides y la bursa subacromio-subdeltoidea se muestran adecuadamente sin alteraciones.

En el presente estudio sonográfico no se documentan zonas que sugieran ruptura tendinosa.

IDX:

Hallazgos sonográficos en relación a tendinosis de supraespinoso y subescapular derecho.

No se observan otras alteraciones.

US #67

## **US CUELLO**

Paciente femenina, se envía estudio por nódulo tiroideo.

Se explora cara anterior de cuello con transductor de alta frecuencia documentando: Glándula tiroides de tamaño, ubicación y forma habitual.

LTI mide 7.8 x 29 x 14mm (AP x L x T) para un volumen de 1.48cc.

LTD mide 13 x 52 x 17mm (AP x L x T) para un volumen de 6.36cc.

Istmo mide 1.7mm.

A nivel del LTI no se observan focalizaciones ni lesiones de aspecto sospechoso.

LTD con la presencia de un nódulo de aspecto esponjiforme que mide 23 x 11mm predominantemente quístico bien definido.

Glándulas submandibulares y parótidas lucen sin evidencia de focalizaciones y muestran ecoestructura conservada.

No se observan adenopatías cervicales durante el estudio.

IDX:

Nódulo tiroideo derecho TIRADS I.

US #68

## **US CUELLO**

Paciente de 87 años, se envía estudio para complementar por enfermedad granulomatosa torácica.

Se explora cara anterior de cuello con transductor de alta frecuencia documentando:  
Glándula tiroides de ubicación y forma normal.

LTD mide 16 x 50 x 13mm (AP x L x T) para un volumen de 5.6cc.

LTI mide 14 x 37 x 11mm (AP x L x T) para un volumen de 3.18cc.

Istmo es de grosor normal.

A nivel del LTD se documenta la presencia de dos nódulos de aspecto esponjiforme que miden 5 y 4mm respectivamente. En el LTI se documenta la presencia de nódulo predominantemente quístico bien definido sin evidencia de microcalcificaciones ni vascularidad al flujo Doppler color que mide 13 x 6mm.

No se observan lesiones de aspecto sospechoso.

Glándulas submandibulares y parótidas lucen sin evidencia de focalizaciones y muestran ecoestructura conservada.

No se observan adenopatías cervicales durante el estudio.

IDX:

Nódulo tiroideo en LTI TIRADS I.

Otros hallazgos como descrito.

US #69

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente masculino de 63 años. En estudio por hiperplasia prostática benigna.

Riñón con morfología en herradura, sin evidencia de litos, masas ni datos de uropatía obstructiva en el presente estudio. No se observan cambios de nefropatía medica actualmente.

Vejiga distendida de contenido anecoico con 206cc de volumen en el interior.

Llama la atención lóbulo medio prostático que impronta piso vesical.

Próstata luce heterogénea, aumentada de tamaño con volumen de 54.9cc. Se sugiere valoración por urología.

Residuo postmiccional significativo de 137cc (60%).

IDX:

Riñón en herradura.

Crecimiento prostático de 54.9cc.

Residuo postmiccional significativo.

US #70

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente masculino de 62 años en estudio para descartar hiperplasia prostática benigna.

Ambos riñones lucen de tamaño, forma y posición habitual sin la presencia de masas solidas, quísticas,

datos de uropatía obstructiva ni colecciones perirrenales.

Vejiga con 125cc de volumen en el interior anecoico, paredes lucen trabeculadas en probable relación a vejiga de esfuerzo.

Próstata luce heterogénea, 66.9cc de volumen, se sugiere valoración y seguimiento por urología.

Residuo postmiccional significativo de 48cc (equivale al 38,5%)

IDX:

Crecimiento prostático de 66.9cc.

Vejiga de esfuerzo.

se sugiere valoración y seguimiento por urología.

US #71

### **US MAMAS**

Paciente de 46 años. Se envía estudio por MMG BIRADS 0.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran tejido mixto de predominio fibroglandular.

Durante el presente estudio no se observan focalizaciones sólidas, quísticas ni datos de ectasia ductal.

Planos profundos sin evidencia de alteraciones.

Piel y pezones lucen conservados.

IDX:

BIRADS 1, estudio sin evidencia de alteraciones.

Control usual.

US #72

### **US TEJIDOS BLANDOS**

Inguinal derecho

Se realiza estudio sonográfico con transductor de alta frecuencia a nivel de la región inguinal derecha documentando la presencia de hernia de contenido graso cuyo cuello mide 8 x 7mm.

No se observan datos de estrangulación ni encarcelamiento al momento del estudio.

IDX:

Hernia inguinal derecha de contenido graso. No se observan datos de sufrimiento.

US #73

### **US VIAS URINARIAS**

Ambos riñones de tamaño, forma y posición habitual sin evidencia de litos, masas ni datos de uropatía obstructiva. No se observa líquido perirrenal.

Riñón derecho mide 75 x 32mm ( L x T) con grosor parenquimatoso de 12,6mm.

El izquierdo mide 75 x 30mm ( L x T) con grosor parenquimatoso de 12mm.

Vejiga distendida con 137cc de volumen sin lesiones endovesicales.

Residuo postmiccional de 52,3cc (38% de capacidad inicial).

IDX:

Riñones sin evidencia de alteraciones.

Residuo postmiccional del 38% de la capacidad inicial

US #74

### **US ESCROTO**

Paciente masculino de 32 años, en estudio por dolor testicular.

Ambos riñones lucen de tamaño, forma y posición habitual sin la presencia de focalizaciones solidas, liquidas ni microcalcificaciones al momento del estudio. Ambos testículos muestran vascularidad presente y simétrica.

Ambos epididimos lucen conservados sin evidencia de focalizaciones.

Escroto sin engrosamientos ni otras alteraciones.

No se observa hidrocele ni varicocele.

IDX:

US sin evidencia de alteraciones.

US #75

### **US MAMAS**

En estudio por BIRADS 0.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran un tejido mixto de predominio fibroglandular.

A nivel de mama derecha se observa una focalización quística de 10 x 10mm de ubicación retromamaria.

A nivel de mama izquierda se observa focalizaciones líquidas sugestivas de quistes, la mayor a nivel retromamario que mide 5 x 4mm y otras de 2mm en promedio. Durante el presente estudio no se



observan focalizaciones sólidas ni otras lesiones de aspecto sospechoso.

Planos profundos lucen de aspecto conservado.

Piel y pezones sin evidencia de alteraciones.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDX:

BIRADS 2, hallazgos benignos.

Control usual.

US #76

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente masculino de 65 años en estudio por hiperplasia prostática.

Ambos riñones lucen de tamaño y posición habitual. Presentan discreta lobulación y aumento de su ecogenicidad en relación a nefropatía médica bilateral incipiente, se sugiere correlacionar con pruebas de función renal. No se observan litos, masas ni datos de uropatía obstructiva en el presente estudio. No se observa líquido perirrenal.

Riñón derecho mide 10cm de longitud con grosor parenquimatoso de 1,8cm.

Riñón izquierdo mide 9,8cm de longitud con grosor parenquimatoso de 1,6cm.

Vejiga distendida de contenido anecoico con 347cc de volumen sin evidencia de lesiones endovesicales.

Próstata luce heterogénea, aumentada de tamaño, 46,5cc de volumen, cuyo lóbulo medio impronta el piso vesical.

IDX:

Hallazgos sonográficos sugerentes de Nefropatía médica bilateral incipiente. Se sugiere correlacionar con pruebas de función renal e historia clínica.

Crecimiento prostático (46,5cc). Se sugiere valoración urológica.

US #77

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente masculino de 11 meses, en estudio por infección urinaria.

Ambos riñones lucen de tamaño, forma y posición habitual sin evidencia de litos, masas ni datos de uropatía obstructiva. No se observa líquido perirrenal.

Riñón derecho mide 65 x 26mm ( L x T) con grosor parenquimatoso de 12mm.

Riñón izquierdo mide 57 x 30mm ( L x T) con grosor parenquimatoso de 14mm.

Vejiga vacía.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #78

**US TEJIDOS BLANDOS**

Paciente femenina de 8 años.

Se explora con transductor de alta frecuencia a nivel de ambas mamas evidenciando la presencia de botón mamario correspondiente para la edad de la paciente.

No se documentan en el presente estudio lesiones focales sólidas ni quísticas, ni otras lesiones

IDX: Estudio sin evidencia de alteraciones

US #79

**US MAMAS**

Paciente femenina en estudio por BIRADS 0 mamográfico.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran un patrón mixto de predominio graso. No se observa la presencia de focalizaciones sólidas, líquidas, ectasia ductal ni lesiones de aspecto sospechoso durante el presente estudio.

Planos profundos sin evidencia de alteraciones.

Piel y pezones conservados.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDX.

BIRADS sonográfico 1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

Control usual.

US #80

### **US PELVICO**

Paciente femenina de 65 años en estudio por dolor abdominal.

El útero mide 65mm de longitud, 29mm antero posterior y 42mm en transverso.

Endometrio de 5,6mm, se sugiere correlacionar con antecedentes e historia clínica del paciente y de ser necesario valoración por ginecología.

Se observa mioma intramural de 16 x 15mm.

No se logran valorar ovarios.

No se observan masas pélvicas durante el estudio.

No se observa líquido libre en fondo de saco.

IDX:

Ver descripción.

US #81

### **US ABDOMEN**

Paciente de 37 años en estudio por dolor abdominal.

Hígado de tamaño normal. Con aumento de la ecogenicidad en relación a esteatosis leve sin evidencia de focalizaciones solidas ni quísticas.

Vesícula distendida sin evidencia de litos en el interior ni cambios inflamatorios de su pared.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal, con el colédoco de 4 mm sin litos ni excrecencias.

Páncreas sin alteraciones que indique enfermedad inflamatoria o neoplásica, con el conducto de Wirsung y el colédoco intrapancreático de calibre normal.

El bazo es de tamaño normal sin focalizaciones ni alteraciones por enfermedad esplénica aguda o crónica.

Los riñones son de forma, tamaño y posición normal. La ecoestructura renal se muestra bien definida con una adecuada relación corticomedular, sin evidencia de litiasis, uropatía obstructiva, ni masas sólidas renales; así como tampoco cambios por nefropatía médica inflamatoria.

Aorta y retroperitoneo paraortico sin alteraciones.

No existen plastrones, masas, colecciones ni líquido libre intraperitoneal.

La vejiga está bien distendida con paredes lisas y delgadas, con el contenido claro sin litiasis, masas ni excrecencias.

No se observa líquido libre ni colecciones.

IDX:

Esteatosis hepática leve.

Estudio sin evidencia de colelitiasis.

US #82

### **US MAMAS**

Paciente femenina en estudio control por BIRADS 0 mamográfico.

Ambas mamas lucen simétricas, muestran un tejido mixto de predominio fibroglandular.

A nivel de la mama izquierda se observa la presencia de focalizaciones quísticas una ubicada en el borde areolar del eje 1 que mide 7 x 3mm y otra ubicada en el eje 5 a 18mm del borde areolar que mide 18 x 5mm.

No se observan focalizaciones sólidas ni ectasia ductal.

En mama derecha no se observan focalizaciones ni otras lesiones de aspecto sospechoso.

Planos profundos lucen sin evidencia de alteraciones.

Piel y pezones sin lesiones.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDX:

BIRADS 2. Hallazgos benignos.

Control usual.

US #83

### **US ABDOMEN**

El hígado de tamaño conservado, mostrando la ecoestructura homogénea y regular con los bordes lisos, documenta aumento difuso de su

ecogenicidad en relación a esteatosis hepática moderada. No se observan lesiones focales sólidas ni quísticas.

Vesícula poco distendida sin grandes litos.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Páncreas sin alteraciones que indique enfermedad inflamatoria o neoplásica, con el conducto de Wirsung y el colédoco intrapancreático de calibre normal.

El bazo es de tamaño normal sin focalizaciones ni alteraciones por enfermedad esplénica aguda o crónica.

Los riñones son de forma, tamaño y posición normal. La ecoestructura renal se muestra bien definida con una adecuada relación corticomedular, sin evidencia de litiasis, uropatía obstructiva, ni masas sólidas renales; así como tampoco cambios por nefropatía médica inflamatoria.

Aorta y retroperitoneo paraortico sin alteraciones. No existen plastrones, masas, colecciones ni líquido libre intraperitoneal.

La vejiga poco distendida por lo que no se logra valorar adecuadamente el grosor y morfología de sus paredes.

Las vesículas seminales no muestran alteraciones.

IDX:

Esteatosis hepática moderada.

Otros hallazgos como descritos.

US #84

### **US PÉLVICO**

US pélvico transabdominal

Ovarios sin masas de tamaño normal.

El útero mide 76 x 36 x 37mm (Lx AP x T).

Las diferentes áreas anatómicas del útero muestran el miometrio homogéneo sin miomas, masas o lesiones eco estructurales difusas.

No hay colecciones, endometriomas, líquido libre ni masas sólidas u otro hallazgo evidente en el canal pélvico.

IDX: Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #85

### **US TEJIDOS BLANDOS**

Región infra mamaria izquierda.

Con transductor de alta frecuencia se explora área infra mamaria izquierda, señalada por la paciente en el sitio de mayor dolor, sin documentar evidencia de lesiones focales, difusas ni otras alteraciones al momento del estudio.

IDX:

Estudio sin evidencia de alteraciones.



US #86

### **US TEJIDOS BLANDOS**

Con transductor de alta frecuencia se exploran los tejidos blandos de la región inguinal bilateral documentando la presencia a nivel de ingle izquierda defecto herniario cuyo cuello mide 6 x 5mm de contenido graso sin datos de sufrimiento ni incarceration.

A nivel de ingle izquierda tras una exploración exhaustiva no se logran identificar en reposo ni en Valsalva datos que sugieran la presencia de hernias a este nivel.

No se observan otras alteraciones.

IDX:

Hernia inguinal izquierda sin datos de sufrimiento.

US #87

### **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 44 años en estudio por dolor en hipocondrio derecho.

El hígado mide 16.4cm en su diámetro longitudinal mayor, aumentado de tamaño mostrando la ecoestructura homogénea y regular con los bordes lisos, documenta aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. Sin evidencia de focalizaciones.

Vesícula biliar mínimamente distendida con la presencia de lito único en el interior de 13mm sin cambios inflamatorios de la pared.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal, con el colédoco de 4 mm sin litos ni excrecencias.

Páncreas sin alteraciones que indique enfermedad inflamatoria o neoplásica, con el conducto de Wirsung y el colédoco intrapancreático de calibre normal.

El bazo es de tamaño normal sin focalizaciones ni alteraciones por enfermedad esplénica aguda o crónica.

Los riñones son de forma, tamaño y posición normal. La ecoestructura renal se muestra bien definida con una adecuada relación corticomedular, sin evidencia de litiasis, uropatía obstructiva, ni masas sólidas renales; así como tampoco cambios por nefropatía médica inflamatoria.

Aorta y retroperitoneo paraortico sin alteraciones. No existen plastrones, masas, colecciones ni líquido libre intraperitoneal.

Vejiga poco distendida sin evidencia de lesiones endovesicales.

IDX:

Hepatomegalia

Esteatosis moderada.

Colelitiasis sin colecistitis.

US #88

## **US ESCROTO**

Paciente de 48 años, en estudio por dolor testicular. En el presente análisis ultrasonográfico del contenido de la bolsa escrotal se observa lo siguiente:

Los testículos se muestran de forma, tamaño y posición normal.

Se observan algunas calcificaciones en ambos testículos.

El parénquima testicular es homogéneo y bien definido sin evidenciar lesiones quísticas ni sólidas.

No hay alteraciones ecoestructurales difusas ni masas, conservándose la vascularización testicular normal sin signos de torsión.

Epidídimo izquierdo con la presencia de imágenes quísticas a nivel de la cabeza y cuerpo de 7 mm en promedio sin cambios inflamatorios.

Epidídimo derecho luce conservado sin focalizaciones.

Llama la atención a nivel del cordón espermático izquierdo aumento de la ecogenicidad sin presencia al flujo Doppler color, se sugiere correlacionar con laboratorios y clínica del paciente para descartar un proceso inflamatorio a este nivel.

Bolsa escrotal de características normales.

IDX:

Quistes epidídimo izquierdo.

Otros hallazgos como descritos.

US #89

## **US ABDOMEN**

Paciente masculino de 66 años en estudio por dolor abdominal.

El hígado de tamaño normal mostrando la ecoestructura homogénea y regular con los bordes lisos, documenta aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan lesiones focales solidas ni quísticas.

Ausencia quirúrgica de vesícula biliar.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

Páncreas, aorta y retroperitoneo parcialmente valorables por interposición gaseosa.

El bazo es de tamaño normal sin focalizaciones ni alteraciones por enfermedad esplénica aguda o crónica.

Los riñones son de forma, tamaño y posición normal.

La ecoestructura renal se muestra bien definida con una adecuada relación corticomedular, sin evidencia de litiasis, uropatía obstructiva, ni masas sólidas renales; así como tampoco cambios por nefropatía médica inflamatoria.

La vejiga poco distendida con paredes lisas y delgadas, con el contenido claro sin litiasis, masas ni excrecencias.

La próstata es homogénea de tamaño normal.

Las vesículas seminales no muestran alteraciones.

IDX:

Esteatosis moderada.

US #90

**US MAMA**

Paciente femenina de 44 años se envia estudio por BIRADS 0 en MMG.

Ambas mamas lucen simétricas con tejido mixto de predominio fibroglandular.

No se observan focalizaciones solidas, quísticas ni datos de ectasia ductal en el presente estudio.

Planos profundos lucen conservados.

Piel y pezones sin evidencia de lesiones.

Axilas sin adenopatías.

IDX:

BIRADS 1. Estudio sin evidencia de alteraciones.

Control usual.

US #91

**US ABDOMEN**

Paciente masculino de 51 años, en estudio por pérdida de peso.

El hígado de tamaño conservado mostrando la ecoestructura homogénea y regular con los bordes lisos, documenta aumento difuso de su ecogenicidad en relación a esteatosis moderada. No se observan lesiones focales solidas ni quísticas.

Vesícula distendida con pared lisa y delgada, sin litos en su interior.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal, con el colédoco de 4 mm sin litos ni excrecencias.

Páncreas sin alteraciones que indique enfermedad inflamatoria o neoplásica, con el conducto de Wirsung y el colédoco intrapancreático de calibre normal.

El bazo es de tamaño normal sin focalizaciones ni alteraciones por enfermedad esplénica aguda o crónica.

Los riñones son de forma, tamaño y posición normal. La ecoestructura renal se muestra bien definida con una adecuada relación corticomedular, sin evidencia de litiasis, uropatía obstructiva, ni masas sólidas renales; así como tampoco cambios por nefropatía médica inflamatoria. A nivel renal izquierdo existe un quiste simple de 10mm.

Aorta y retroperitoneo paraortico sin alteraciones. No existen plastrones, masas, colecciones ni líquido libre intraperitoneal.

La vejiga vacía, a pesar de esto la próstata luce de tamaño normal

Las vesículas seminales no muestran alteraciones.

IDX:

Esteatosis moderada.

Quiste renal simple izquierdo.

US #92

### **US CUELLO**

Paciente femenina de 50 años, en estudio para descartar patología tiroidea.

Con transductor de alta frecuencia se explora la cara anterior del cuello.

La glándula tiroides es de tamaño, forma y ecoestructura conservada, no evidenciándose quistes, nódulos ni alteración difusa de la ecogenicidad.

Las glándulas parótidas y submaxilares no presentan alteraciones ecoestructurales.

No se documentan adenopatías de tipo infiltrativo en las cadenas ganglionares del cuello ni masas cervicales.

IDX:

Estudio sin evidencia.

US #93

### **US ABDOMEN**

Paciente femenina de 44 años en estudio por HCE.

El hígado de tamaño normal. Muestra contornos regulares y ecoestructura granular fina, además de aumento de la ecogenicidad, hallazgos en probable relación a cambios por HCE incipiente. No se observan focalizaciones en el presente estudio.

Vesícula biliar porco distendida con un lito en su interior de 10mm sin cambios inflamatorios de las paredes.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal, con el colédoco.

Páncreas sin alteraciones que indique enfermedad inflamatoria o neoplásica, con el conducto de Wirsung y el colédoco intrapancreático de calibre normal.

El bazo aumentado de tamaño mide 12.4cm sin focalizaciones.

Los riñones son de forma, tamaño y posición normal. La ecoestructura renal se muestra bien definida con una adecuada relación corticomedular, sin evidencia de litiasis, uropatía obstructiva, ni masas sólidas renales; así como tampoco cambios por nefropatía médica inflamatoria.

Aorta y retroperitoneo paraortico sin alteraciones. No existen plastrones, masas, colecciones ni líquido libre intraperitoneal.

Vejiga poco distendida sin grandes lesiones.

Útero sin masas.

Como hallazgo incidental se documenta a nivel de anexo derecho la presencia de quiste de aproximadamente 30mm.

Las vesículas seminales no muestran alteraciones.

IDX:

Hallazgos sonográficos sugestivos de HCE. Se sugiere correlacionar con laboratorios.

Esplenomegalia.

Quiste anexial derecho.



US #94

### **US VIAS URINARIAS**

Los riñones son de forma, tamaño y posición normal.

La ecoestructura renal se muestra bien definida con una adecuada relación corticomedular.

Sin evidencia de litiasis, uropatía obstructiva, ni masas sólidas renales; así como tampoco cambios por nefropatía médica inflamatoria.

La vejiga poco distendida por lo que no se logra valorar adecuadamente el grosor y morfología de sus paredes.

IDX:

Estudio dentro de límites normales.

US #95

### **US PELVICO**

Paciente femenina. En estudio por cromosomopatía.

Estudio limitado.

Se observa imagen a nivel pélvico que podría corresponder a útero, la misma mide:

26x3x1 mm ( APxLxT).

No se identifican ovarios.

No se documentan masas pélvicas.

IDx:

- Ver descripción.

US #96

### **US DOPPLER CAROTIDAS**

Paciente masculino, 22 años. En estudio por síncope.

Se realiza Doppler triplex de arterias carotidas y vertebrales, se evalúa ACC, ACI y arterias vertebrales de forma bilateral.

Se observa el EMI de la ACCD de 0.033 cm y ACCI 0.048cm. No se observan placas durante el presente estudio.

Se observan ambas bifurcaciones sin evidencia de masas, placas ni estenosis.

Durante el análisis al Doppler color y espectral se evidencian velocidades conservadas en todas las estructuras valoradas.

No se observan otras alteraciones en el presente estudio.

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #97

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente masculino, 61 años. Conocido con HTA, ERC, etc.

Se realiza estudio sonográfico a nivel de ambos riñones documentado lo siguiente:

Ambos riñones son de forma, tamaño y posición normal.

El riñón izquierdo mide 10.1 cm de longitud, con 1.4 cm de grosor parenquimatoso.

El riñón derecho mide 9.7 cm de longitud, con 1.4 cm de grosor parenquimatoso.

Existe quiste renal simple derecho que mide 15x11 mm. No se observan focalizaciones sólidas, litos ni datos de uropatía obstructiva. No se evidencian abscesos, colecciones perirenales ni focos de pielonefritis.

IDX:

Quiste renal derecho.

W812\*

US #98

### **US MAMAS**

Paciente femenina, 56 años. En estudio por BIRADS 0 MMG.

Ambas mamas lucen simétricas. Muestran tejido mixto de predominio.

No se observan focalizaciones sólidas de aspecto sospechoso. A nivel retroareolar de ambas mamas se observan zonas de ectasia ductal sin contenido en el interior, las mismas rondan los 35-47 mm.

Planos profundos sin evidencia de alteraciones.

Piel y pezones de aspecto conservado.

Axilas sin evidencia de adenopatías.

IDx:

- BIRADS 2. Hallazgos benignos. Control usual.

US #99

## **US CUELLO**

Paciente femenina, 54 años. En estudio por nódulos tiroideos.

Se efectuó rastreo ecográfico con transductor de alta resolución en la región anterior del cuello, observando lo siguiente:

La glándula Tiroides de ubicación, forma y tamaño normal.

El lóbulo tiroideo derecho mide 11x40x15mm (APxLxT) para un volumen de 3.74 cc

El lóbulo tiroideo izquierdo mide 8x43x14 mm (APxLxT) para un volumen de 2.85 cc

El istmo tiene un grosor de 3 mm.

El parénquima tiroideo es homogéneo sin evidencia de quistes ni datos que sugieran patología inflamatoria en este momento. Se observa en LTI la presencia de un nódulo hipoecoico, ovalado, definido, mide 3 mm y en LTD dos nódulos, un nódulo de aspecto esponjiforme que mide 6 mm y otro de aspecto hipoecoico, definido, ovalado, mide 2 mm.

Las glándulas Parótidas y submandibulares se conservan sin lesiones quísticas o sólidas. No hay masas ni lesiones sonográficas difusas.

No hay adenopatías ni tampoco masas o lesiones quísticas en el estudio complementario de la región anterior del cuello explorada.

IDx:

- Nódulos en LTI. TIRADS 1 ( No requiere BAAF)

US #100

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente femenina, 89 años. En estudio por deterioro progresivo de creatinina.

Riñones lucen de posición habitual. Ambos lucen lobulados, con aumento de la ecogenicidad y disminución de la corteza renal en relación a cambios de nefropatía médica. No se documentan litos, masas ni datos de uropatía obstructiva. No se observan colecciones ni líquido perirrenal.

Riñon derecho mide: 78 mm de longitud con grosor parenquimatoso de 11 mm.

Riñon izquierdo mide: 84 mm de longitud con grosor parenquimatoso de 11 mm.

Vejiga vacía.

IDx:

- Hallazgos sonográficos sugerentes de nefropatía médica bilateral.

US #101

### **US DOPPLER**

Se realiza una valoración exhaustiva de Doppler renal bilateral, documentando aumento de la velocidad hacia el origen de la renal izquierda con una velocidad de 152 cm/seg. Los espectros y velocidades del origen de la arteria renal derecha y

las arterias polares renales bilateras lucen sin evidencia de alteraciones en el presente estudio.

IDx:

- Se documenta aumento de la velocidad a nivel del origen de la arteria renal izquierda sin llegar a ser diagnóstica de estenosis en este momento.

US #102

### **US VIAS URINARIAS**

Paciente femenina, 27 años. En estudio por ITU.

Ambos riñones lucen de tamaño, forma y posición habitual. Sin litos, masas ni datos de uropatía obstructiva. No se observan colecciones ni líquido perirrenal.

Vejiga distendida, contiene 229 cc de contenido anecoico, sin lesiones.

No se observa líquido libre.

No se evidencian masas pélvicas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

US #103

### **US RODILLA IZQUIERDA**

Paciente en estudio por gonalgia izquierda.

Se efectuó exploración ecográfica de la rodilla con transductor de alta resolución, documentándose el

plano graso de Hoffa y las bursas prepatelar e infrarotulianas normales.

Existe leve derrame articular evidente a nivel del receso suprapatelar, con líquido sinovial claro. No hay engrosamiento ni proliferación de la membrana sinovial, correspondiendo el derrame articular a una sinovitis inflamatoria.

El ligamento colateral externo y colateral interno son de grosor y morfología normal,

El tendón distal del músculo cuádriceps y el tendón patelar están conservados.

Existe disminución del espacio articular femoro tibial. Se documenta a nivel del menisco medial extrusión meniscal de hasta 3.9 mm, no se observan quistes para meniscales.

La fosa poplíteica muestra un quiste de 3.4 x 0.9 x 2.9cm para un volumen de 4.9cc, que se ubica entre el tendón del músculo semimembranoso y la porción cefálica del gemelo interno, en relación a quiste de Baker.

No observo masas u otra alteración evidente por ultrasonido en los tejidos blandos alrededor de la rodilla.

Estructuras óseas con cambios degenerativos. Se sugiere correlacionar con radiografía.

IDX:

Derrame articular leve.

Quiste simple de Baker.

Extrusión meniscal medial

Cambios degenerativos óseos.

US #104

## **US RODILLA DERECHA**

Paciente femenina, 44 años. En estudio por gonalgia derecha.

Se efectuó exploración ecográfica de la rodilla con transductor de alta resolución, documentándose lo siguiente:

Existe leve derrame articular evidente a nivel del receso suprapatelar, con líquido sinovial claro.

No hay engrosamiento ni proliferación de la membrana sinovial, correspondiendo el derrame articular a una sinovitis inflamatoria.

Ambas estructuras menicales lucen heterogéneos sin evidencia de fisura, fractura ni quistes parameniscales.

No hay exudados, colecciones ni quistes parameniscales evidentes.

El Ligamento Colateral Externo y Colateral Interno son de grosor y morfología normal, sin áreas inflamatorias, calcificaciones ni zonas de desgarros.

El tendón distal del músculo cuádriceps y el tendón patelar no presentan zonas de desgarros.

La fosa poplítea muestra el tendón del músculo Semimembranoso y la porción cefálica del Gemelo Interno sin alteraciones, con la Bursa Semimembranosa-Gemelo Interno normal, sin quistes.

No hay alteración de las Bursas periarticulares.



## DIAGNÓSTICO:

Estudio ultrasonográfico que demuestra cambios en relación a degeneración meniscal crónica y también leve derrame articular suprapatelar.

US #105

### **US RODILLAS**

Paciente femenina, 17 años. En estudio por gonalgia bilateral.

Se efectuó exploración ecográfica de ambas rodillas con transductor de alta resolución, documentándose el planos grasos de Hoffa y las Bursas Prepatelar e Infrarotulianas normales. El Ligamento Colateral Externo y Colateral Interno bilateral son de grosor y morfología normal, sin áreas inflamatorias, calcificaciones ni zonas de desgarros.

Los meniscos se muestran homogéneos sin heridas ni desgarros evidentes.

Tampoco existen exudados líquidos alrededor de los meniscos, quistes parameniscasles u otra alteración que sugiera lesiones meniscales por ultrasonido.

El tendón distal del músculo cuádriceps y el tendón patelar están conservados.

La fosa poplíteica muestra el tendón del músculo Semimembranoso y la porción cefálica del Gemelo Interno sin alteraciones, con la Bursa Semimembranosa-Gemelo Interno normal, sin quistes.

Se observa prominencia ósea hacia el tercio distal de cara posterior de femur izquierdo en probable

relación a osículo, se sugiere correlacionar con radiografía. No hay derrame articular.

IDx:Osículo posterolateral femur izquierdo. Se sugiere correlacionar con radiografía correspondiente.

### Lista de Referencias para Ultrasonidos (US)

PACIENTE	SERVICIO DE REFERENCIA	MOTIVO DE ENVIO	TIPO US
1	EBAIS SAN GABRIEL	Hematuria	US Vias urinarias
2	GASTROENTEROLOGIA	Control	US Abdomen
3	EBAIS HIGUITO	Omalgia	US Hombro Izquierdo
4	EBAIS CENTRAL	Omalgia	US Hombro Derecho
5	NO INDICA	Sangrado uterino	US Pelvico
6	CLINICA MAMAS	Mastalgia	US Mamas
7	NO INDICA	Sin solicitud	US Mamas
8	NO INDICA	Sin solicitud	US Tejidos Blandos
9	NO INDICA	Sin solicitud	US Abdomen
10	MEDICINA FAMILIAR	Masa submandibular	US Cuello
11	EBAIS SAN DIEGO	Hipotiroidismo	US Cuello
12	CIRUGIA GENRAL	Hernia infraumbilical	US Tejidos Blandos
13	EBAIS CENTRAL	Dolor hipocondrio	US Abdomen
14	EBAIS FRAILES	Dolor abdominal	US Abdomen
15	MEDICO EMPRESA	Control	US Abdomen
16	GASTROENTEROLOGIA	HCE	US Abdomen
17	MEDICINA GENERAL	Hiperplasia prostatica	US Vias urinarias
18	NO INDICA	No indica	US Abdomen
19	NO INDICA	Descartar Hernia umbilical	US Tejidos Blandos
20	EBAIS CENTRAL	Enviada por BIRADS 0	US Mamas
21	EBAIS SAN MIGUEL	Descartar Hiperplasia Prostatica	US Vias urinarias
22	MEDICINA GENERAL	Patologia Tiroidea	US Cuello
23	MEDICINA GENERAL	Dolor abdominal	US Abdomen
24	MEDICINA GENERAL	Descartar Hiperplasia Prostatica	US Vias urinarias
25	MEDICINA PALIATIVA	Estudio por gonalgia	US Rodilla Izquierda

26	EBAIS CENTRAL	Estudio por omalgia	US Hombro Derecho
27	EBAIS CENTRAL	Sensación masa	US Cuello
28	MEDICINA INTERNA	Complementar enfermedad granulomatosa	US Cuello
29	EBAIS SAN ANTONIO	Estudio nódulo tiroideo	US Cuello
30	EBAIS FATIMA	Densidad mamaria en MMG	US Mamas
31	AREA SALUD ACOSTA	Estudio por bocio	US Cuello
32	MEDICINA GENERAL	Estudio por omalgia	US Hombro Derecho
33	REHABILITACION	Descartar Absceso	US Mamas
34	EBAIS SAN MIGUEL	Estudio por omalgia	US Hombro Derecho
35	CLINICA MAMAS	Mastalgia	US Mamas
36	CLINICA MAMAS	BIRADS II por MMG	US Mamas
37	REHABILITACION	Descartar ruptura manguito rotador	US Hombro Derecho
38	NO INDICA	No se cuenta con solicitud	US Mamas
39	CLINICA MAMAS	Estudio control	US Abdomen
40	NO INDICA	Estudio control	US Cuello
41	EBAIS CENTRAL	Masa muñeca derecha	US Muñeca Izquierda
42	MEDICINA FAMILIAR	Descartar colico renoureteral	US Vias urinarias
43	AREA SALUD ACOSTA	Estudio por omalgia	US Hombro Derecho
44	EBAIS CENTRAL	Estudio por gonalgia	US Rodillas
45	MEDICINA FAMILIAR	Dolor abdominal	US Abdomen
46	CLINICA MAMAS	Enviada por BIRADS 0	US Mamas
47	MEDICINA FAMILIAR	Dolor abdominal	US Abdomen
48	EBAIS CENTRAL	Estudio nódulo tiroideo	US Cuello
49	MEDICINA FAMILIAR	Dolor	US Tejidos Blandos
50	CIRUGIA GENRAL	Estudio por hernia inguinal	US Tejidos Blandos
51	NO INDICA	Estudio por cromosopatía	US Pelvico
52	EBAIS GUIDO	Descartar poliquistosis ovarica	US Pelvico
53	EBAIS CENTRAL	En estudio por ITU	US Vias urinarias
54	EBAIS EL LLANO	Estudio por hipotiroidismo	US Cuello
55	EBAIS CENTRAL	Crecimiento prostático	US Vias urinarias
56	CIRUGIA GENRAL	Descartar recidiva hernia	US Escroto
57	EBAIS SAN JUAN	Masa en brazo	US Tejidos Blandos
58	EBAIS SAN MIGUEL	Estudio por omalgia	US Hombro Izquierdo
59	EBAIS OESTE	Estudio por omalgia	US Hombro Derecho
60	EBAIS OESTE	Estudio por omalgia	US Hombro Izquierdo

61	EBAIS FRAILES	Dolor Testicular	US Escroto
62	MEDICINA FAMILIAR	Deterioro funcion renal	US Vias urinarias
63	EBAIS LINDA VISTA	Estudio control	US Escroto
64	CLINICA MAMAS	Enviada por BIRADS 0	US Mamas
65	EBAIS GUIDO	Estudio por eritrocituria	US Vias urinarias
66	NO INDICA	Dolor abdominal	US Abdomen
67	EBAIS SAN JUAN	Dolor abdominal	US Abdomen
68	MEDICINA GENERAL	Sospecha esteatosis	US Abdomen
69	MEDICO EMPRESA	Descartar colelitiasis	US Abdomen
70	AREA SALUD ACOSTA	Masa en cuello	US Cuello
71	EBAIS SAN MIGUEL	Estudio por galactorrea	US Mamas
72	NO INDICA	Estudio control	US Mamas
73	EBAIS PLAZOLETA	Nodulos tiroideos	US Cuello
74	EBAIS RIO AZUL	Estudio control	US Abdomen
75	EBAIS RIO AZUL	Estudio control	US Vias urinarias
76	EBAIS RIO AZUL	Estudio control	US Pelvico
77	EBAIS CENTRAL	Estudio perdida de peso	US Abdomen
78	EBAIS GUIDO	Dolor abdominal	US Abdomen
79	GASTROENTEROLOGIA	Estudio por HCE	US Abdomen
80	EBAIS SAN MIGUEL	Dolor Testicular	US Escroto
81	GASTROENTEROLOGIA	Dolor hipocondrio	US Abdomen
82	MEDICO EMPRESA	Descartar patologia tiroidea	US Cuello
83	MEDICO EMPRESA	Dolor	US Tejidos Blandos
84	GASTROENTEROLOGIA	BIRADS 0 en MMG	US Mamas
85	CIRUGIA GENRAL	Descartar hernia inguinal	US Tejidos Blandos
86	MEDICINA GENERAL	Estudio infeccion urinaria	US Vias urinarias
87	MEDICINA GENERAL	No indica	US Vias urinarias
88	EBAIS GUIDO	Dolor Testicular	US Escroto
89	EBAIS GUIDO	Dolor Testicular	US Tejidos Blandos
90	NO INDICA	BIRADS 0 en MMG	US Mamas
91	EBAIS CENTRAL	Hiperplasia prostatica	US Vias urinarias
92	NO INDICA	Estudio por BIRADS 0	US Mamas

93	NO INDICA	BIRADS 0 en MMG	US Mamas
94	EBAIS GRAVILIAS	Dolor pelvico	US Pelvico
95	EBAIS GUIDO	Dolor abdominal	US Abdomen
96	MEDICINA GENERAL	No indica	US Tejidos Blandos
97	MEDICINA GENERAL	Descartar tendinopatía	US Hombro Derecho
98	MEDICINA GENERAL	Descartar lesión tendinosa	US Hombro Derecho
99	MEDICINA GENERAL	Estudio por gonalgia	US Hombro Derecho
100	MEDICINA INTERNA	No indica	US Vías urinarias
101	MEDICINA INTERNA	No indica	US Doppler
102	MEDICINA INTERNA	Estudio por síncope	US Doppler Carótidas
103	MEDICINA GENERAL	Estudio por gonalgia	US Rodillas
104	AREA SALUD ACOSTA	Estudio por nódulos tiroideos	US Cuello
105	EBAIS PLAZOLETA	Estudio por BIRADS 0	US Mamas
106	MEDICINA GENERAL	Estudio por ITU	US Vías urinarias
107	EBAIS CENTRAL	Estudio por deterioro progresivo de creatinina	US Vías urinarias
108	EBAIS GRAVILIAS	Estudio por gonalgia	US Rodilla Izquierda

### Lista de diagnósticos de ultrasonidos (US)

DIAGNOSTICO	%
Ascitis Leve	1%
Aumento de velocidad arteria renal izquierda	1%
BIRADS 1	7%
BIRADS 1	
BIRADS 1	
BIRADS 1	
BIRADS 1	
BIRADS 1	
BIRADS 1	
BIRADS 1	
BIRADS 1	
BIRADS 1	
BIRADS 2	5%
BIRADS 2	
BIRADS 2	
BIRADS 2	
BIRADS 2	
BIRADS 2	
BIRADS 2	
Bursitis	1%
Cambios degenerativos	1%
Cambios degenerativos	2%
Colelitiasis sin colecistitis	
Colelitiasis sin colecistitis	
Colelitiasis sin colecistitis	4%
Crecimiento Prostatico	
Crecimiento Prostatico	
Crecimiento Prostatico	
Crecimiento Prostatico	
Crecimiento Prostatico	
Derrame articular suprapatelar	1%
Derrame articular suprapatelar	
Desgarro Supraespinoso	1%
Entesopatía Calcificada	1%
Esplenomegalia	1%
Esteatosis Leve	4%
Esteatosis Leve	
Esteatosis Leve	

Esteatosis Leve	
Esteatosis Leve	
Esteatosis Leve	
Esteatosis Moderada	7%
Esteatosis Moderada	
Esteatosis Moderada	
Esteatosis Moderada	
Esteatosis Moderada	
Esteatosis Moderada	
Esteatosis Moderada	
Esteatosis Moderada	
Extrusión menisco medio	1%
Fisura asta anterior menisco	1%
Ganglion muñeca izquierda	1%
HCE	3%
HCE	
HCE	
HCE	
Hematoma residual	1%
Hepatomegalia	3%
Hepatomegalia	
Hepatomegalia	
Hepatomegalia	
Hernia Inguinal	2%
Hernia Inguinal	
Hernia Inguinal	
Hernia Umbilical	1%
Hidrocele Bilateral	2%
Hidrocele Bilateral	
Hidrocele Bilateral	
Lesion Solida	1%
Lesion vesical exofitica	1%
Lipoma	1%
Lito renal	1%
Mioma Intramural	1%
Mioma Uterino	1%
Nefropatia Medica	2%
Nefropatia Medica	
Nefropatia Medica	
Neoplasia Vejiga	1%
Nodulo Tiroideo	1%



Osiculo posterolateral femur izquierdo	1%
Patron Polimicrofolicular	1%
Poliposis Vesicular	1%
Quiste Baker	1%
Quiste Epididimo	1%
Quiste Epididimo	
Quiste Ovario	1%
Quistes Hepaticos	1%
Quistes Hepaticos	
Quistes Renales	4%
Quistes Renales	
Quistes Renales	
Quistes Renales	
Quistes Renales	
Quistes Renales	
Residuo Postmiccional	1%
Riñón Herradura	1%
Ruptura Completa Supraespinoso	1%
Ruptura Completa Supraespinoso	
Ruptura Parcial Supraespinoso	1%
SDP	17%
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	
SDP	

Tendinosis Subescapular	2%
Tendinosis Subescapular	
Tendinosis Subescapular	
Tendinosis Supraespinoso	1%
Tenosinovitis bicipital	1%
Tenosinovitis tendón largo del biceps	1%
TIRADS 1	1%
TIRADS 1	
TIRADS 4	2%
TIRADS 4	
TIRADS 4	
Tiroiditis	1%
Vejiga de Esfuerzo	1%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

<b>Hallazgos de los US</b>		
<b>Resultado</b>	<b>cantidad de personas</b>	<b>porcentaje</b>
SDP	23	17%
BIRADS 1	10	7%
Esteatosis moderada	10	7%
BIRADS 2	7	5%
Crecimiento prostatico	5	4%
Esteatosis leve	5	4%
Quistes renales	5	4%
HCE	4	3%
Hepatomegalia	4	3%
Colelitiasis sin colecistitis	3	2%
Hernia Inguinal	3	2%
Hidrocele Bilateral	3	2%
Nefropatia Medica	3	2%
Tendinosis Subescapular	3	2%
TIRADS 4	3	2%
Cambios degenerativos	2	1%
Derrame articular suprapatelar	2	1%
Quiste Epididimo	2	1%
Quistes Hepaticos	2	1%
Ruptura Completa Supraespino	2	1%
TIRADS 1	2	1%
Ascitis Leve	1	1%
Aumento de velocidad arteria renal izquierda	1	1%
Bursitis	1	1%
Desgarro Supraespino	1	1%
Entesopatia Calcificada	1	1%
Esplenomegalia	1	1%
Extrusión menisco medio	1	1%
Fisura asta anterior menisco	1	1%
Ganglion muñeca izquierda	1	1%
Hematoma residual	1	1%
Hernia Umbilical	1	1%
Lesion Solida	1	1%
Lesion vesical exofitica	1	1%
Lipoma	1	1%

Lito renal	1	1%
Mioma Intramural	1	1%
Mioma Uterino	1	1%
Neoplasia Vejiga	1	1%
Nodulo Tiroideo	1	1%
Osiculo posterolateral femur izquierdo	1	1%
Patron Polimicrofolicular	1	1%
Poliposis Vesicular	1	1%
Quiste Baker	1	1%
Quiste Ovario	1	1%
Residuo Postmiccional	1	1%
Riñón Herradura	1	1%
Ruptura Parcial Supraespinoso	1	1%
Tendinosis Supraespinoso	1	1%
Tenosinovitis bicipital	1	1%
Tenosinovitis tendón largo del biceps	1	1%
Tiroiditis	1	1%
Vejiga de Esfuerzo	1	1%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

**Estudios Rayos X del Hospital de Upala**  
**Residente: Dra. Ma. Graciela Brenes Zúñiga**

## **#1 Tipo de estudio: RX TORAX**

Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente, bajo estas circunstancias:

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino y la silueta cardiovascular son normales

Los hilios son normales de tipo arterial.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDX:

- Estudio limitado por mal posicionamiento, bajo estas circunstancias: no se observan alteraciones torácicas.

## **# 2**

### **Tipo de estudio: Rx hombro izquierdo**

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

La mineralización ósea es adecuada.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Radiografía de hombro izquierdo sin evidencia de alteraciones.

### **#3**

#### **Tipo de estudio: Tórax óseo**

El tórax es simétrico, existiendo una adecuada simetría entre todos los arcos costales que son de forma y tamaño normal.

Hay una adecuada mineralización ósea.

No hay evidencia de lesiones líticas, blásticas ni fracturas.

No hay patología a nivel del espacio intercostal.

Las articulaciones costo vertebrales están conservadas sin colapsos vertebrales evidentes.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **#4**

#### **Tipo de estudio: Tórax óseo**

El tórax es simétrico, existiendo una adecuada simetría entre todos los arcos costales que son de forma y tamaño normal.

Hay una adecuada mineralización ósea.

No hay evidencia de lesiones líticas, blásticas ni fracturas.

No hay patología a nivel del espacio intercostal.

Las articulaciones costo vertebrales están conservadas sin colapsos vertebrales evidentes.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**#5**

**Tipo de estudio: Tórax óseo**

El tórax es simétrico, existiendo una adecuada simetría entre todos los arcos costales que son de forma y tamaño normal.

Hay una adecuada mineralización ósea.

No hay evidencia de lesiones líticas, blásticas ni fracturas.

No hay patología a nivel del espacio intercostal.

Las articulaciones costo vertebrales están conservadas sin colapsos vertebrales evidentes.

**IDx:**

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



## **#6**

### **Tipo de estudio: Rx Dedo de pie AP y Lat**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#7**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino luce conservado, silueta cardiaca aumentada de tamaño en relación a cardioegalia grado 1.

Los hilos lucen sin grandes masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

-Cardiomegalia grado 1.

**#8**

**Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Existe disminución de la densidad ósea en relación a edad de paciente

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando discreta esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis.

**#9**

**Tipo de estudio: Hombro Derecho**

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

La mineralización ósea es adecuada.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

#10

**Tipo de estudio: Radiografía de rodilla izquierda**

No se cuenta con historia clínica de paciente.

Existe disminución de la densidad ósea en relación a edad de paciente

Densidad ósea luce adecuada para la edad de paciente. Existe discreta esclerosis de los platillos tibiales. La articulación patelo femoral está conservada.

La patela está a una altura normal.

Se evidencia en tercio proximal de peroné, cara medial la presencia de trazo lineal radiolúcido de bordes irregulares, el cual podría corresponder a trazo de fractura, se sugiere correlacionar con antecedente de paciente y de ser necesario correlacionar con tomografía.

IDx:

- Cambios incipientes de gonartrosis izquierda.

- Imagen radiolúcida en peroné izquierdo sugestivo de fractura, se sugiere correlacionar con antecedente de paciente.

## **# 11**

### **Tipo de estudio: TORAX AP Y LATERAL**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

## **# 12**

### **Tipo de estudio: RODILLA**

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de

entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis izquierda.

### **# 13**

#### **Tipo de estudio:TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin lesiones.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **# 14**

### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin lesiones

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **# 15**

### **COLUMNA:**

Existe rectificación de lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

Se observa discreta esclerosis de plataformas vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve. No hay lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Hallazgos en relación a espondiloartrosis leve.

## **# 16**

### **Tipo de estudio: MANO IZQUIERDA**

En el presente estudio radiológico se observa osteopenia importante a nivel de todas las estructuras valoradas.

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide.

Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis.

No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia severa.

## **# 17**

### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardíaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin lesiones

IDx:

- Cardiomegalia grado II.



## **# 18**

### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Pulmon izquierdo bien distendido sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

Pulmon derecho presenta imagen sugerente de atelectasia secundaria a la presencia de imagen con nivel hidroaéreo y elevación de hemidiafragma en relación a su contralateral hallazgos que podría sugerir hernia diafragmática. Se sugiere realizar estudio tomográfico para correlacionar.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardíaca luce de tamaño normal.

Los hilos son normales.

IDx:

- Hallazgos radiográficos sugestivos de hernia diafragmática. Se sugiere realizar TAC de Tórax con Medio de contraste.

## **# 19**

### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin lesiones.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **# 20**

### **Tipo de estudio: CRANEO**

#### **Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente, bajo estas circunstancias:**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

Estructuras valoradas de columna cervical documentan rectificación de la misma, sin datos de listesis o lesiones líticas ni blásticas.

**IDx:**

- Estudio sin evidencia de alteraciones a nivel de craneo.
- Columna cervical con rectificación de su lordosis.

**# 21**

**Tipo de estudio: COLUMNA LUMBAR**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

**IDx:**

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 22**

### **Tipo de estudio: HOMBRO DERECHO**

Existe osteopenia difusa en las diferentes estructuras óseas visibles.

Se conserva una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, se observan algunos osteofitos en las estructuras valoradas sugerentes de artrosis.

No se documenta patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica en este momento.

IDx:

- Hallazgos radiográficos en relación a osteoartrosis de hombro derecho.

## **# 23**

### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios lucen sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 24**

### **Tipo de estudio: TORAX**

Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente, bajo estas circunstancias:

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca es de tamaño normal. El botón aórtico es prominente.

Los hilios lucen sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 25**

### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios lucen sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 26**

### **Tipo de estudio: RODILLAS**

En ambas rodillas, existen osteofitos marginales pequeños en cóndilos femorales externos, platillos tibiales y superficies articulares de la patela, asociándose esclerosis subcondral en relación a osteoartrosis.

Se documenta disminución de los espacios articular femoro-patelar y femoro-tibial de los compartimientos lateral y medial en relación a cambios degenerativos moderados.

La patela impresiona estar a la altura normal a pesar de estudio con limitación por mal posicionamiento de paciente.

Existen datos de entesopatía de tracción.

No hay patología post traumática ni neoplásica.

IDX:

- Gonartrosis moderada bilateral.

## **# 27**

### **Tipo de estudio: PELVIS**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

## **# 28**

### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 29**

### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino y la silueta cardiovascular son normales. El botón aórtico se observa prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

Los hilios son normales, sin masas.

Los hemidiafragmas lucen sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



### **# 30**

#### **Tipo de estudio: TORAX**

**Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente y poca penetración, bajo estas circunstancias:**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardíaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios no presentan masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx: Cardiomegalia grado I.

### **# 31**

#### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño de manera importante, a expensas de cámaras izquierdas, cardiomegalia grado IV. El boton aórtica es prominente.

Los hilios no presentan masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx: Cardiomegalia grado IV.

## **# 32**

### **Tipo de estudio: TORAX OSEO Y ABDOMEN SIMPLE-**

- **Torax óseo:**

El tórax es simétrico, existiendo una adecuada simetría entre todos los arcos costales que son de forma y tamaño normal.

Hay una adecuada mineralización ósea.

No hay evidencia de lesiones líticas, blásticas ni fracturas.

No hay patología a nivel del espacio intercostal.

Las articulaciones costo vertebrales están conservadas sin colapsos vertebrales evidentes.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

- **Rx Abdomen:**

Valoración del estudio limitado por el habito corporal del paciente a expensas de lo anterior se describe lo siguiente:

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. Se evidencia importante coproestasis a nivel del colon ascendente. No se observan niveles hidroaéreos.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de coproestasis.

### **# 33**

#### **Tipo de estudio: TORAX**

Estudio limitado por condición de paciente y mal posicionamiento, bajo estas circunstancias:

Los pulmones presentan infiltrado intersticial y alveolar distribuido de manera difusa y bilateral. No se logra documentar consolidados en el presente estudio.

La silueta cardíaca está aumentada de tamaño de manera importante en relación a cardiomegalia grado 3.

Impresiona existir derrame pleural derecho.

IDx:

- Infiltrado alveolar y difuso el cual en relación a paciente podría sugerir la presencia de ICC.
- Cardiomegalia grado 3.
- Derrame pleural derecha.

### **# 34**

#### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#35**

#### **Tipo de estudio: COLUMNA DORSOLUMBAR**

Se evidencia leve escoliosis dorsal de convexidad derecha.

Existe tendencia a la formación osteofítica asociado a esclerosis de las carillas vertebrales, en relación a espondiloartrosis.

Los cuerpos vertebrales lumbares se mantienen de tamaño y forma normal. Existe mínima de los espacios intervertebrales a nivel dorsal ( No se

logran valorar los cuerpos vertebrales dorsales en la proyección lateral)

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas no valoradas por mal posicionamiento de paciente.

IDx:

- Leve escoliosis dorsal.
- Espondiloartrosis leve.
- Otros hallazgos como derescritos

### **#36**

#### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#37**

#### **Tipo de estudio: COLUMNA LUMBAR**

Existe importante disminución de la densidad ósea en relación a osteopenia.

Se evidencia formación osteofítica anterolateral multinevel asociado a esclerosis de las carillas vertebrales en relación a espondiloartrosis severa.

Los cuerpos vertebrales presentan disminución de su altura. Existe disminución de los espacios intervertebrales en todos los niveles.

Se observa espondilolisis con espondilolistesis a nivel de L5-S1.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas normales presentan esclerosis de sus superficies en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondilolisis y espondilolistesis de L5-S1

### **#38**

#### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 39**

#### **Tipo de estudio: RODILLAS**

Existen osteofitos marginales pequeños en el cóndilo femoral externo, platillo tibial y superficie articular de la patela, asociándose esclerosis subcondral en relación a osteoartrosis. Existe aplanamiento y afilamiento de las eminencias intercondileas por enfermedad degenerativa.

Se documenta disminución del espacio articular femoro-patelar y femoro-tibial de los compartimientos lateral y medial en relación a cambios degenerativos moderados.

No hay patología post traumática ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos en relación a Gonartrosis moderada bilateral, de predominio derecha.

#### **# 40**

##### **Tipo de estudio: COLUMNA LUMBOSACRA**

Existe rectificación de la lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

Existe esclerosis de los platillos vertebrales con tendencia a los osteofitos incipientes anteriores.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales. Existe espondilolisis de L5-S1.

No lesiones líticas ni blásticas

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis de las superficies.

Se observan calcificaciones hacia las inserciones tendinosas en relación a entesopatía calcificada.

IDx:

- Hallazgos en relación a espondiloartrosis.
- Espondilolisis L5-S1.
- Entesopatía calcificada.

#### **# 41**

##### **Tipo de estudio: CADERA AP**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas presentan cambios por enfermedad degenerativa.



Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas. En tercio proximal de femur derecho se evidencia imagen redondeada, radiopaca de 5mm aprox a la que se le sugiere realizar estudios complementarios.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

Existen cambios hacia las inserciones tendinosas en relación a entesopatía calcificada.

IDx:

- Enfermedad degenerativa sacroiliaca.
- Entesopatía calcificada.

## **# 42**

### **Tipo de estudio: TOBILLO Y PIE IZQUIERDO**

- **TOBILLO:**

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

La mineralización ósea es adecuada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx: Estudio sin evidencia de alteraciones.

- **PIE**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx: Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#43**

#### **Tipo de estudio: HOMBRO DERECHO**

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

La mineralización ósea es adecuada.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

#### **#44**

##### **Tipo de estudio: TOBILLO IZQUIERDO**

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

La mineralización ósea es adecuada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx: Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **#45**

##### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simétricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.
- Obesidad.

#### **#46**

#### **Tipo de estudio: PELVIS**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

Existe entesopatía calcificada hacia las inserciones tendinosas.

IDx:

- Entesopatía calcificada.

#### **#47**

##### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados.

El septum óseo nasal está discretamente desviado a la derecha.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

Existe hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- Desviación tabique nasal.
- Hipertrofia de cornetes nasales.

#### **#48**

##### **Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay derrame pleural o cambios intersticiales difusos. A nivel de lóbulo superior derecho se documentan al menos dos imágenes nodulares de 10 y 5 mm en promedio, se sugiere realizar tomografía de torax para una mejor caracterización.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas lucen sin alteraciones

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.
- Nódulos pulmonares derechos. Se sugiere realizar tomografía para una mejor caracterización.

## **#49**

### **Tipo de estudio: COLUMNA DORSOLUMBAR**

Paciente con importante grosor de tejidos blandos, se observa aumento de la lordosis lumbar y aumento de la cifosis dorsal.

Existen algunos osteofitos asociados a esclerosis de las carillas vertebrales, en relación a espondiloartrosis vertebral. Algunos de los osteofitos tienden a formar puentes intervertebrales. Estos cambios degenerativos de espondilosis se hacen evidentes más en la región dorsal y menos en la lumbar.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño conservado, sin embargo impresiona existir disminución de los discos intervertebrales.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a Espondiloartrosis dorso lumbar.

## **#50**

### **Tipo de estudio: ANTEBRAZO**

Estructuras conservan su mineralización.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplásica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#51**

### **Tipo de estudio: CODO**

La mineralización es conservada.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología infecciosa ni trazos evidentes de fractura. Existen cambios por entesopatía calcificada.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a entesopatía calcificada.

## # 52

### Tipo de estudio: TORAX

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones presentan infiltrados alveolares de distribución difusa y bilateral. No se logran documentar nódulos. Existe borramiento importante del angulo costofrénico derecho en relación a derrame pleural. Se sugiere correlacionar con historia clínica de paciente.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado III. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos visibles por éste método de estudio.

Los tejidos blandos lucen sin grandes lesiones.

Tejidos óseos valorados con disminución de la densidad en relación a osteopenia.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de derrame pleural derecho.
- Cardiomegalia grado III.
- Osteopenia.



### **# 53**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes sin lesiones.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

### **#54**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios lucen sin alteraciones.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#55**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca es de tamaño normal. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilios son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes sin lesiones.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#56**

**Tipo de estudio: CRANEO**

Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente y la radiografía lateral no es completa, bajo estas circunstancias:

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior y medio son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Sin alteraciones dentro de lo valorable.

**# 57.**

**Tipo de estudio: HOMBRO**

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

La mineralización ósea es adecuada.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, infecciosa ni neoplásica.

IDx: Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#58**

**Tipo de estudio: TORAX**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca es de tamaño normal. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes sin lesiones.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 59**

**Tipo de estudio: COLUMNA DORSOLUMBAR**

Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente

Paciente con importante grosor de tejidos blandos, observándose la lordosis lumbar y xifosis fisiológica dorsal.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Existe discreta escoliosis de convexidad izquierda la cual puede ser postural.

IDx:

- Escoliosis de convexidad izquierda.

## **#60**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos con infiltrado intersticial difuso y algunas zonas de mayor densidad que tienden a la formación nodular en LSI. SE sugiere realizar tomografía de torax con medio de contraste para una mejor caracterización.

La silueta cardíaca luce aumentada de tamaño, en relación a cardiomegalia grado III.

No hay ensanchamientos mediastínicos, el hilio derecho luce prominente sin masas asociadas, el izquierdo no se logra definir con claridad si presenta alguna lesión.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes sin lesiones.

IDx:

- Cardiomegalia grado III.
- Infiltrados intersticiales difusos. Se sugiere correlacionar con TAC Tórax con MC.

## **#61**

### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados.

El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#62**

### **Tipo de estudio: COLUMNA LUMBAR**

La mineralización ósea luce conservada. Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

Se observan algunas formaciones incipientes de osteofitos anteriores y esclerosis de los platillos vertebrales en relación a espondiloartropatía degenerativa.

No hay lesiones líticas o blásticas

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a espondiloatrosis leve.

### **#63**

#### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados.

El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#64**

#### **Tipo de estudio: CODO**

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

La mineralización ósea es adecuada.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#65**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos . Los hilos lucen normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos presentan aumento de la densidad y el derecho luce borrado lo que sugiere posible derrame pleural. Se sugiere correlacionar con antecedente de paciente.

EL angulo cardiorácico izquierdo luce conservado.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.



IDx:

- Cardiomegalia grado II.
- Hallazgos en relación a derrame pleural derecho. Se sugiere correlacionar con antecedentes de paciente y tomografía de torax con edio de contraste.

## **#66**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios lucen sin masas ni nódulos asociados.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

## **#67**

### **Tipo de estudio: Pierna derecha**

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

La mineralización ósea es adecuada. No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#68**

### **Tipo de estudio: TORAX y HOMBRO**

#### **TORAX:**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

#

### **Tipo Estudio: HOMBRO:**

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

La mineralización ósea es adecuada.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#69**

### **Tipo de estudio: Columna DORSO LUMBAR**

Paciente con importante grosor de tejidos blandos, observándose la lordosis lumbar y xifosis fisiológica dorsal.

Existen algunos osteofitos incipientes asociados a esclerosis de las carillas vertebrales, en relación a espondilosis vertebral.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

No se logra valorar L5 por mala técnica de estudio.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a espondiloartrosis dorsolumbar.

## **#70**

### **Tipo de estudio: columna dorsolumbar**

La mineralización ósea luce conservada. Existe xifosis dorsal conservada e hiperlordosis lumbar. No se observan datos que sugieran enfermedad degenerativa.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#71**

**Tipo de estudio: Rx Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Campo pulmonar derecho sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas, tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

Campo pulmonar izquierdo con la presencia de imagen densa redondeada hacia el lóbulo inferior, además impresiona existir elevación de hemidiafragma ipsilateral con desplazamiento de estructuras intraabdominales, por lo que se sugiere realizar estudio tomográfico para descartar hernia diafragmática vrs eventración de diafragma.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos y los hilos son normales.

El seno costodiafragmatico y cardiofrenico derecho luce libre, los izquierdos no se logran valorar.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugestivos de hernia diafragmática. Se sugiere correlacionar con tomografia de torax con medio de contraste.

- Imagen radioopaca izquierda. Se sugiere correlacionar con antecedentes de paciente por sospecha de proceso infeccioso.
- Cardiomegalia grado II.

## **#72**

### **Tipo de estudio: MUÑECA IZQUIERDA**

La mineralización ósea está disminuida en relación a osteopenia generalizada.

Existe una buena alineación de todos los huesos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#73**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardíaca está aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

## **#74**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilios lucen normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin alteraciones.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

**#75**

**Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**#76**

**Columna lumbosacra:**

La mineralización ósea luce conservada.

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**



**#77**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, hilios lucen normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes sin alteraciones.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

**#78**

**Tipo de estudio: Torax**

Estudio con mala técnica, bajo estas circunstancias:

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

**#79**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **#80**

### **Tipo de estudio: columna dorsolumbar**

La densidad ósea luce conservada.

Existe lordosis lumbar y xifosis fisiológica dorsal normal.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#81**

### **Tipo de estudio: columna cervical**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura, con la presencia de esclerosis de las plataformas vertebrales en relación a enfermedad degenerativa.

Existen además osteofitos anteriores multinivel.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a espondiloartrosis cervical.

**Tipo Estudio: Columna Dorsolumbar:**

La mineralización ósea luce conservada.

Se observa la lordosis lumbar y xifosis fisiológica dorsal.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#82**

**Tipo de estudio: columna dorsal-lumbar**

La mineralización ósea luce conservada.

La cifosis dorsal fisiológica es normal, existe hiperlordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#83**

#### **Tipo de estudio: y spn**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados.

El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#84**

#### **Tipo estudio: Craneo:**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**#85**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**#86**

**Tipo de estudio: Calcaneos**

El calcáneo se muestra de configuración normal, sin evidencia de espolón.

No hay lesiones líticas ni tampoco alteraciones en la articulación subastragalina.

Los núcleos de osificación lucen no fusionados lo que podría corresponder a edad, sin embargo, la

superficie de los calcáneo lucen aserrados. Se sugiere control para valorar fusión ósea.

#### **#87**

#### **Tipo de estudio: Columna dorso-lumbar AP y lateral**

La mineralización ósea luce conservada.

Se observa rectificación de lordosis lumbar y la xifosis dorsal luce conservada.

También existen algunos osteofitos asociados a esclerosis de las carillas vertebrales, en relación a espondilosis vertebral. Estos cambios degenerativos de espondilosis se hacen evidentes en la región dorsal y lumbar.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espndiloartrosis leve.



**#88**

**Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos con la presencia de infiltrado intersticial difuso bilateral sin consolidaciones asociadas. No se observan masas, nódulos ni derrame pleural.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos.

Los hilios son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin alteraciones.

IDx:

- Infiltrado intersticial difuso y bilateral. Se sugiere tomografía de tórax para un estudio mas detallado.

**# 89**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios sin evidencia de masas ni otras lesiones.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#90**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino luce ensanchado y los hilios prominentes, no se cuenta con radiografía lateral, se sugiere realizar tomografía.

La silueta cardiaca aumentada de tamaño a expensas de camaras izquierdas, cardiomegalia grado 1. EL boton aórtico es prominente y la aorta se evidencia desenrollada.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.
- Ensanchamiento mediastínica y prominencia hilar.

Se sugiere tomografía de tórax con medio de contraste.

## **#91**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardíaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos. Los hilos lucen prominentes.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin lesiones.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

**#92**

**Tipo de estudio: columna lumbosacra AP**

Estudio limitado, no se cuenta con radiografía lateral, bajo estas circunstancias:

La densidad mineral luce disminuida en relación a osteopenia.

Los cuerpos vertebrales presentan conservado su tamaño y forma, unicamente L5 luce con disminucion de la altura, se sugiere radiografia para descartar colapso vertebral a este nivel.

Existe esclerosis de plataformas vertebrales en relación a espondiloartrosis.

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Espondiloartrosis moderada.

**#93**

**Tipo de estudio: Columna lumbar-sacra**

Mineralización ósea luce conservada.

Existe rectificación de lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#94**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales. La articulación patelo femoral esta conservada. Las eminencias intercondileas lucen aplanadas por cambios degenerativos.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiologicos en relación a gonartrosis leve.

## **#95**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios no presentan masas ni otras lesiones.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#96**

### **Tipo de estudio: craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#97**

### **Tipo de estudio: columna lumbosacra.**

La mineralización ósea luce discretamente disminuida. Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos

intervertebrales. Únicamente a nivel de L1 se observan cambios que sugieren acúñamiento. Existe esclerosis de las plataformas vertebrales con osteofitos anteriores incipientes. Se sugiere correlacionar con tomografía.

No existen listesis, ni lesiones líticas ni blásticas.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a espondiloartrosis.

## **#98**

### **Tipo de estudio: Pierna izquierda**

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

La mineralización ósea es adecuada. No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#99**

**Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial bilateral, de predominio izquierdo, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis bilateral.

**#100**

**Tipo de estudio: Columna lumbar AP.**

Se observa rectificación de la lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. Impresiona existir espina bifida oculta a la altura de L5.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.



No hay signos de espondiloartropatía degenerativa  
ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Hallazgos sugerentes de espina bifida oculta.

## **#101**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis.

## **#102**

### **Tipo de estudio: PELVIS FOCO PUBIS**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

Se observan cambios por entesopatía calcificada.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a Entesopatía calcificada.

### **#103**

#### **Tipo de estudio: columna dorsolumbar**

La mineralización luce conservada.

Existe lordosis lumbar y xifosis fisiológica dorsal.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#104**

### **Tipo de estudio: pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

Se observan cambios por entesopatía calcificada.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a Entesopatía calcificada.

## **# 105**

### **Tipo de estudio: Sacro**

EL sacro luce sin evidencia de trazos de fractura en el presente estudio.

Se observa coxis fracturado con al menos dos fragmentos. El más proximal luce no desplazado y presenta angulación posterior. EL otro fragmento si luce desplazado posteriormente.

No hay cabalgamiento quedando la pequeña fractura impactada y haciéndose evidente en la radiografía lateral.

Articulaciones sacroilíacas normales sin otra alteración evidente.

IDx:

- Fractura de coxis ( Ver descripción)

## **# 106**

### **Tipo de estudio: Hombro derecho**

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

La mineralización ósea es adecuada.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

Se observa en los tejidos blandos la presencia de multiples imágenes redondeadas, de mayor densidad que el resto de los tejidos. Se sugiere correlacionar con antecedente de paciente.

IDx:

- Estructuras óseas sin lesiones.

## **# 107**

### **Tipo de estudio: Hombro izquierdo**

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

La mineralización ósea es adecuada.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

Se observa en los tejidos blandos la presencia de multiples imágenes redondeadas, de mayor densidad que el resto de los tejidos. Se sugiere correlacionar con antecedente de paciente.

IDx:

- Estructuras óseas sin lesiones.

## **#108**

### **Tipo de estudio: Rodillas.**

Existen osteofitos marginales pequeños en el cóndilo femoral externo, platillo tibial y superficie articular de la patela, asociándose esclerosis subcondral en relación a osteoartrosis.

Se documenta disminución del espacio articular femoro-patelar y femoro-tibial de los compartimientos lateral y medial, además de aplanamiento de las eminencias intercondileas de manera bilateral en relación a cambios degenerativos moderados.

La patela se conserva a una altura normal.

No hay patología post traumática ni neoplásica.

IDX:

- Hallazgos radiológicos en relación a gonartrosis.

## **#109**

### **Tipo de estudio: Tobillo**

Se observa disminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda en el presente estudio.

Existen importantes cambios degenerativos representada con osteofitos y datos de entesopatía calcificada.

IDx:

- Entesopatía calcificada tobillo derecho.
- Hallazgos radiológicos que sugieren osteopenia.

## **#110**

### **Tipo de estudio: Torax**

No se cuenta con datos clínicos de paciente.

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos con la presencia de infiltrado alveolar difuso y bilateral.

Llama la atención a nivel parahiliar derecho la presencia de aumento de la densidad en probable

relación a consolidación bronconeumónica, la cual impresiona estar comprometiendo la cisura horizontal. Se sugiere correlacionar con antecedentes de paciente y realizar estudio tomográfico con medio de contraste. No se observan nódulos de aspecto sospechoso.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño conservado.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Hallazgos radiológicos que sugieren la presencia de proceso bronconeumónico derecho. Se sugiere correlacionar con clínica de paciente y realizar tomografía de tórax con medio de contraste.

## **#111**

### **Tipo de estudio: mano**

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

La mineralización ósea es adecuada, sin lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

## **#112**

### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa adecuado espacio articular del compartimiento medial y lateral.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

Existe discreta esclerosis de las patillas tibiales y cambios por entesopatía cálcica

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis leve.
- Entesopatía cálcica

## **#113**

### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

La mineralización ósea es adecuada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



## **#114**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos lucen conservados.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin lesiones.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **#115**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos lucen conservados.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin lesiones.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **#116**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño conservado.

Los hilos son normales sin alteraciones

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#117**

### **Tipo de estudio: Columna lumbosacra**

Se observa discreta disminución de la densidad ósea en relación a osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal, presenta discreta esclerosis de las plataformas vertebrales en relación a cambios incipientes de espondiloartrosis leve.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis leve

## **#118**

### **Tipo de estudio: columna cervical**

La mineralización ósea luce conservada.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal. Se observan formaciones osteofíticas anteriores multinivel en relacion a espondiloartrosis cervical leve.

Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Espondiloartrosis cervical leve.

## **#119**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño conservado.

Los hilios son normales sin alteraciones

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#120**

### **Tipo de estudio: columna dorsolumbar**

Paciente con importante grosor de tejidos blandos, observándose la lordosis lumbar y xifosis fisiológica dorsal.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#121**

### **Tipo de estudio: Rodilla Derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de

entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis.

## **#122**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe dsminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial a nivel bilateral, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

Se observan calcificaciones vasculares y rata articular derecha.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis moderada.
- Osteopenia.

### **#123**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño conservado.

Los hilios son normales sin alteraciones

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **#124**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño conservado.

Los hilios son normales sin alteraciones

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#125**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay derrame pleural o cambios intersticiales difusos. Se evidencia imagen nodular, radioopaca de aprox 8 mm paracardiaca izquierda. Se sugiere realizar tomografía de torax con medio de contraste.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II.

La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilios normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.



Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.
- Imagen nodular paracardiaca izquierda. Se sugiere realizar tomografia de torax con medio de contraste.

## **#126**

### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

La mineralización ósea es adecuada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#127**

### **Tipo de estudio: torax**

No se cuenta con antecedentes de paciente.

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural. Se observan zonas de radiopacidades bibasales. Se sugiere realizar estudio tomográfico con y sin medio de contraste para un análisis más detallado.

La silueta cardíaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. El botón aórtico luce prominente.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos lucen normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simétricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.
- Infiltrados pulmonares bibasales. Se sugiere realizar estudio tomográfico sin y con medio de contraste.

**#128**

**Tipo de estudio: Tórax**

Estudio limitado por pobre técnica radiográfica.

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados ni masas. Se observa infiltrado

intersticial difuso y bilaeral sin grandes masas a pesar de la limitante. Se sugiere realizar tomografia de torax con y sin medio de contraste.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. El boton aortico luce prominente.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilios lucen normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.
- Infiltrados intersticiales pulmonares. Se sugiere realizar estudio tomográfico sin y con medio de contraste.

## **#129**

### **Tipo de estudio: Muñeca derecha**

Existe una buena relación y alineación entre los huesos que forman la hilera distal del carpo (escafoides, semilunar, piramidal y pisiformes).

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia, no se observan lesiones líticas ni blásticas.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

### **#130**

#### **Tipo de estudio: columna lumbo sacra**

La mineralización ósea luce conservada. Existe rectificación de lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Existe discreta esclerosis de las plataformas vertebrales en relación a cambios degenerativos.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a espondiloartrosis leve.

### **#131**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#132**

#### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#133**

#### **Tipo de estudio: femur derecho**

Se realizó estudio dirigido a fémur.

La mineralización ósea es adecuada para la edad cronológica.

Se conserva una buena alineación y disposición anatómica del fémur en esa área. No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#134**

#### **Tipo de estudio: Hombro derecho**

La mineralización ósea luce disminuida por lo que se sugiere osteopenia.

Estudio limitado por presentar solo una proyección sin embargo impresiona existir pérdida de alineación de la cabeza humeral sobre la glenoides lo que sugiere: luxación anterior de la cabeza humeral derecha. La articulación acromio clavicular es normal.

No se observa trazos evidentes de fractura. Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Luxación anterior de cabeza humeral derecha.

**#135**

**Tipo de estudio: craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#136**

**Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño conservado.

Los hilios lucen sin lesiones

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#137**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#138**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.



La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios son normales sin lesiones.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#139**

#### **Tipo de estudio: columna lumbar**

Existe rectificación de la lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal. Se documenta importante esclerosis de la plataformas vertebrales y osteofitos anteriores incipientes multinivel en relación a espondiloartrosis leve.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.

## **#140**

### **Tipo de estudio: codo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial proximales están conservados.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#141**

### **Tipo de estudio: Cadera**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#142**

### **Tipo de estudio: Antebrazo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal. No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplásica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#143**

### **Tipo de estudio: rodilla derecha**

Existen osteofitos incipientes marginales pequeños en el cóndilo femoral externo, platillo tibial y superficie articular de la patela, asociándose a discreta esclerosis subcondral en relación a osteoartrosis. Existe mínima disminución del espacio articular femoro-patelar y femoro-tibial de los compartimientos lateral y medial en relación a cambios degenerativos leves. La patela se conserva a una altura normal.

No hay patología post traumática ni neoplásica.

IDx:

- Gonartrosis leve

## **#144**

### **Tipo de estudio: tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#145**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales sin lesiones

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx: Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#146**

### **Tipo de estudio: pelvis**

La mineralización luce disminuida en relación a osteopenia.

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis. Únicamente cambios de entesopatía calcificada.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

A nivel de pelvis existen múltiples imágenes redondeadas de 3 mm en preomedio en probable relación a flebolitos.

IDx:

- Osteopenia.
- Entesopatía calcificada.

## **#147**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios lucen sin lesiones

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#148**

### **Tipo de estudio: Mano derecha**

Existe una mineralización adecuada.

El desarrollo de las estructuras óseas de acuerdo con la edad del paciente estan adecuadas.

Existe una buena alineación de todos los dedos.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#149**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

**#150**

**Tipo de estudio: Columna Dorsolumbar**

Se observa adecuada mmineralización de las estructuras óseas.

Existe la lordosis lumbar y xifosis fisiológica dorsal.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#151**

### **Tipo de estudio: Columna lumbar**

**La mineralización ósea es conservada para la edad de la paciente.**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales con osteofitos anteriores incipientes multinivel.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a espondiloartrosis leve.
- 

## **# 152**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de



entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis derecha.

### **# 153**

#### **Tipo de estudio: Mano derecho**

La mineralización es adecuada para la edad de la paciente.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 154**

#### **Tipo de estudio: Pie derecho**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 155**

#### **Tipo de estudio: Columna lumbar**

Se observa disminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

A nivel de los cuerpos vertebrales existe esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos anterolaterales multinivel. Existe además disminución de la altura de los cuerpos vertebrales dorsales principalmente.

No hay lesiones líticas ni blásticas

Articulaciones sacroiliacas con cambios degenerativos.

IDx:

- Espondiloartrosis moderada.

### **# 156**

**Tipo de estudio: columna lumbosacra.**

Existe rectificación de la lordosis lumbar.

La mineralización ósea esta conservada.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Rectificación de lordosis lumbar.

### **# 157**

**Tipo de estudio: pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx: Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 158**

#### **Tipo de estudio: Cadera derecha**

La articulación coxofemoral esta bien conservada con el espacio y las superficies articulares normales. La cabeza femoral es esférica, de tamaño y forma normal.

No hay signos de coxoartrosis o de osteonecrosis.

No hay evidencia de patología congénita previa tipo luxación congénita de cadera ni de patología adquirida.

El acetábulo es normal, no displásico.

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 159**

#### **Tipo de estudio: cadera izquierda**

La articulación coxofemoral esta bien conservada con el espacio y las superficies articulares normales. La cabeza femoral es esférica, de tamaño y forma normal.

No hay signos de coxoartrosis o de osteonecrosis.

No hay evidencia de patología congénita previa tipo luxación congénita de cadera ni de patología adquirida.

El acetábulo es normal, no displásico.

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 160**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están distendida, con la presencia de infiltrado intersticial y alveolar difuso y bilateral. Se sugiere correlacionar con tomografía.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal. El botón aórtico es prominente.

Los hilios lucen reforzados y con imagen densa asociada, la tomografía previamente recomendada permitirá una mejor valoración.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Infiltrados intersticiales y alveolares difusos y bilaterales. Se sugiere correlacinar con estudio tomográfico.

## **# 161**

### **Tipo de estudio: Cavum faringeo.**

No se observa crecimiento del tejido adenoideo que disminuya la luz de la rinofaringe.

El espacio retrofaríngeo y pretraqueal está conservado.

Estructuras óseas visibles conservadas

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 162**

### **Tipo de estudio: Abdomen**

Existe abundante residuo fecal a nivel del colon ascendente y sigmoides, en relación a coproestasis.

No hay signos de obstrucción intestinal.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Coproestasis.

## **#163**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios lucen sin evidencia de lesiones.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#164**

**Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **#165**

### **Tipo de estudio: Hombro**

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

La mineralización ósea es adecuada.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **#166**

### **Tipo de estudio: Torax**

Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente, bajo estas circunstancias:

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones parcialmente distendidos con la presencia de infiltrados intersticiales bilaterales. Se observan imágenes densas apical izquierda y parahiliar izquierda. Se sugiere correlacionar con tomografía de torax. No hay derrame pleural.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.



Hilio derecho sin alteraciones.

Las hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Imágenes radioopacas apical izquierda y parahiliar izquierda. Se sugiere correlacionar con tomografía de tórax con medio de contraste.
- Otros hallazgos como descritos.

## **#167**

### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea es disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena alineación de todos los dedos. Se observa discreta disminución de los espacios articulares, así como esclerosis de las superficies óseas en relación a enfermedad degenerativa.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Osteopenia.
- Cambios degenerativos óseos.

## **# 168**

### **Tipo de estudio: Cadera derecha**

La articulación coxofemoral esta bien conservada con el espacio y las superficies articulares normales. La cabeza femoral es esférica, de tamaño y forma normal.

No hay signos de coxoartrosis o de osteonecrosis.

No hay evidencia de patología congénita previa tipo luxación congénita de cadera ni de patología adquirida.

El acetábulo es normal, no displásico.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 169**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normal sin masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 170**

#### **Tipo de estudio: Cavum**

Estudio limitado por pobre técnica para lo solicitado por el médico tratante, bajo estas circunstancias:

No se observa crecimiento del tejido adenoideo que disminuya la luz de la rinofaringe.

El espacio retrofaríngeo y pretraqueal está conservado.

Estructuras óseas visibles conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 171**

#### **Tipo de estudio: Columna lumbosacra**

La mineralización y la lordosis lumbar luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.  
Articulaciones sacroiliacas sin grandes lesiones.  
IDx: Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 172**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos lucen agrandados y prominentes. Se sugiere tomografía de tórax con medio de contraste.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.
- Otros hallazgos como descritos.

### **# 173**

#### **Tipo de estudio: Tibia derecha**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un buen curvatum de la tibia. A nivel de la diáfisis distal de tibia derecha se documenta cayo óseo, en relación a evolución adecuada de fractura previa. No se observan otras alteraciones.

Fíbula de aspecto normal.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Fractura Tibia derecha antigua con proceso de reparación adecuado.

### **# 174**

#### **Tipo de estudio: Tobillo izquierda**

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

La mineralización ósea es adecuada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 175**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 176**

#### **Tipo de estudio: Codo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

No hay patología degenerativa ni infecciosa.

Se documenta a nivel de tercio distal de humero derecho, la presencia de trazo de fractura horizontal, asociando desplazamiento anterior y medial del mismo.

No se observan lesiones en tejidos blandos.

IDx:

- Fractura tercio distal de humero izquierdo.

### **# 177**

#### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar**

La mineralización ósea luce conservada para la edad del paciente.

Existe xifosis dorsal y lordosis lumbar conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.
- 

### **# 178**

#### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea luce conservada.

La relación tibio astragalina es normal. El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 179**

#### **Tipo de estudio: antebrazo derecho**

La mineralización ósea es conservada.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal. No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplásica. No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 180**

#### **Tipo de estudio: Pie derecho**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los dedos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Lateral a la unión del hueso calcáneo con el cuboide se evidencia material radioopaco en relación a cuerpo extraño.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Cuerpo extraño pie derecho.



## **# 181**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 182**

### **Tipo de estudio: Tibia derecha.**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

No se observan lesiones líticas ni blásticas. No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 183**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

El mediastino con la presencia de ensanchamiento importante el cual limita la valoración completa de los campos pulmonares. Se sugiere realizar TAC tórax con medio de contraste por alta sospecha de proceso neoplásico a nivel torácico.

Los pulmones distendidos sin evidencia de derrame pleural. Los hilios no se logran valorar.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Ensanchamiento mediastinico de probable origen neoplásico. Se sugiere correlacionar con Tomografía de tórax.

### **# 184**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado II.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **# 185**

### **Tipo de estudio: columna dorsal**

Se observa disminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

La cifosis dorsal esta conservada.

Los cuerpos vertebrales presentan esclerosis de las plataformas, formaciones osteofíticas incipientes.

Los discos vertebrales lucen conservados.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espondiloartrosis dorsal.

## **# 186**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 187**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están distendidos con la presencia de infiltrados difuso alveolar e intersticial bilateral. No se observan masas ni derrame pleural. Se sugiere correlacionar con tomografía de tórax.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios con infiltrados parahiliares sin francas masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.
- Infiltrados difusos alveolares e intersticiales en probable relación a proceso infeccioso. Se sugiere tomografía de tórax con medio de contraste.

### **# 188**

#### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena alineación de todos los dedos.

Los espacios articulares lucen disminuidos en relación a cambios degenerativos.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Enfermedad degenerativa articular.

### **#189**

#### **Tipo de estudio: Cráneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

A nivel de la columna cervical se observan importantes cambios degenerativos.

IDx:

- Cambios degenerativos óseos.

## **#190**

### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

sin lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#191**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#192**

#### **Tipo de estudio: Antebrazo**

La mineralización ósea es adecuada.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal. No se observa patología infecciosa, degenerativa o neoplásica.

Existe fractura en diáfisis radial izquierda desplazada.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Fractura radial izquierda.

### **#193**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas lucen conservados.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#194**

#### **Tipo de estudio: Perfilograma**

Hay integridad del hueso nasal.

No se observan fracturas ni lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de fractura.



## **#195**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **#196**

### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#197**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis leve.

### **# 198**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de

platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis leve.

## **#199**

### **Tipo de estudio: Tobillo Derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 200**

### **Tipo de estudio: Muñeca**

La mineralización ósea esta disminuida en relación a osteopenia generalizada.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

La mineralización ósea es adecuada, sin lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

#### **IDx:**

- **Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.**

## **#201**

### **Tipo de estudio: Perfilograma**

Impresiona existir pequeño trazo de fractura en hueso nasal.

No se observan fracturas ni lesiones líticas o blásticas.

#### **IDx:**

- Estudio sin evidencia de fractura.

## **#202**

### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#203**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis.

## **#204**

### **Tipo de estudio: Codo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#205**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca de tamaño normal.

Los hilios sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#206**

### **Tipo de estudio: Mano**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#207**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca de tamaño normal.

Los hilios sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#208**

### **Tipo de estudio: Columna cervical.**

La mineralización luce disminuida en probable relación a osteopenia.

Se observa rectificación de lordosis cervical.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal. Existe esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anteromarginales multinivel en relación a espondiloartrosis cervical moderada.

Los discos intervertebrales conservan su altura.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a espondiloartrosis cervical.

## **#209**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están distendidos con la presencia de infiltrado intersticial difuso bilateral sin evidencia de masas, consolidaciones ni derrame pleural. Se sugiere realizar Tac tórax sin y con medio de contraste.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,



En relación a cardiomegalia grado II.

La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas. No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simétricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.
- Hallazgos radiológicos en relación a enfermedad intersticial difusa bilateral. Se sugiere TAC de tórax sin y con MC:

## **#210**

### **Tipo de estudio: Pierna izquierda**

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

La mineralización ósea es adecuada. No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx: Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#211**

### **Tipo de estudio: Tobillo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

A nivel de los tejidos blandos se evidencia edema de los mismos. Se sugiere correlacionar con antecedentes de paciente. No cuento con solicitud.

IDx:

- Edema de los tejidos blandos de tercio distal de pierna izquierda.

## **#212**

### **Tipo de estudio: Pie izquierdo**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#213**

### **Tipo de estudio: Tibia derecha**

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

La mineralización ósea es adecuada. No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#214**

### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#215**

### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#216**

### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#217**

### **Tipo de estudio: Hombro**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal. A nivel de la clavícula derecha se observa una imagen sugestiva de cayo óseo. No se logra una mejor valoración ya que se cuenta únicamente con una proyección radiográfica. Se desconocen antecedentes de paciente.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

Tampoco hay patología infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugestivos de cayo óseo clavicular derecho.
- Otros hallazgos como descritos.

## **#218**

### **Tipo de estudio: Codo**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología infecciosa ni trazos evidentes de fractura. Se observan cambios por entesopatía calcificada.

IDx:

- Cambios degenerativos codo derecho.
- Osteopenia.

## **#219**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **#220**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño conservada.

Los hilios sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#221**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#222**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#223**

### **Tipo de estudio: Columna Lumbar**

Existe rectificación de lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Rectificación de lordosis lumbar.



**#224**

**Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **#225**

### **Tipo de estudio: SNP**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados.

El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **#226**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **#227**

### **Tipo de estudio: Piernas**

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

La mineralización ósea es adecuada. No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#228**

### **Tipo de estudio: Tobillos**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#229**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están distendidos Con la presencia de infiltrados intersticiales de distribución difusa y bilateral. No se observan consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos ni derrame pleural.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos.

Los hilios lucen conservados.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.
- Infiltrados intersticiales difusos. Se sugiere correlacionar con Tomografia sin y con mc para descartar neumopatía.

## **#230**

### **Tipo de estudio: Pie izquierdo.**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Como hallazgo preponderante se evidencia trazo de fractura oblicuo a nivel del la diáfisis del quinto metatarsiano, el cual luce discretamente desplazado.

Las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Fractura de quinto metatarsiano izquierdo con discreto desplazamiento.

## **#231**

### **Tipo de estudio: Rx de abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal. Existe imagen densa sugestiva de lito hacia riñon derecho de aproximadamente 10 mm. Se observa material de densidad metálica en relación a cateter doble J.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.

Estructuras óseas conservadas.

**IDx:**

- Lito renal derecho con cateter doble J.

**#232**

**Tipo de estudio: Rodilla izquierda**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial. La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

Se observan datos de entesopatía calcificada.

**IDx:**

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis moderada izquierda.
- Entesopatía calcificada izquierda.

**#233**

**Tipo de estudio: Tibia derecha**

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

La mineralización ósea es adecuada. No se observan lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#234**

#### **Tipo de estudio: Columna dorsal**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel, esclerosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Espondiloartrosis lumbar moderada.

### **#235**

### **Tipo de estudio: Columna lumbosacra.**

La densidad mineral luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel, esclerosis de las facetas articulares sugerentes de espondiloartrosis severa.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Espondiloartrosis lumbar severa.
- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

**#236**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.



Los hilios son normales sin masas

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

### **#237**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios lucen conservados sin masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#238**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios lucen conservados sin masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#239**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#240**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios lucen conservados sin masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#241**

### **Tipo de estudio: Tibia izquierda**

La mineralización ósea está disminuida en relación a osteopenia.

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

No se observan lesiones líticas ni blásticas. No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

## **#242**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

Los hilios lucen conservados sin masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#243**

### **Tipo de estudio: craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#244**

### **Tipo de estudio: columna cervical**

Existe una buena alineación de la columna cervical.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal. Se observa una lordosis fisiológica. Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No se observan patologías a nivel de los agujeros de conjunción ni se documenta costilla cervical.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#245**

### **Tipo de estudio: Mano**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#246**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardíaca es de tamaño normal. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#247**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#248**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca es de tamaño normal. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#249**

### **Tipo de estudio: Columna lumbosacra**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.



- Espondiloartrosis moderada

## **#250**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **#251**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas. No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos lucen sin evidencia de masas. Se observa una imagen nodular de 10 mm parahiliar izquierda. Se sugiere tomografía con medio de contraste.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos sin evidencia de lesiones

IDx:

- Imagen nodular de 10mm parahiliar izquierda. Se sugiere correlacionar con tomografía de tórax con medio de contraste.

## **#252**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca luce de tamaño normal.

La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas. No hay ensanchamientos mediastínicos.

Los hilios lucen sin evidencia de masas.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos sin evidencia de lesiones

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#253**

### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar**

Existe rectificación de la cifosis dorsal y lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Rectificación de cifosis dorsal y lordosis lumbar.

## **#254**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales sin masas asociadas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#255**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales sin masas asociadas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#256**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilios normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **#257**

### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar**

Existe rectificación de cifosis dorsal y lordosis lumbar, además de rotoescoliosis.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

Existe esclerosis de las plataformas vertebrales así como osteofitos anterolaterales multinivel.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

ID:

- Rotoescoliosis.
- Espondiloartrosis leve.

## **#258**

### **Tipo de estudio: Cavum faringeo**

Se observa aumento de tejido adenoideo el cual disminuye parcialmente la luz de rinofaringe en relación a hipertrofia adenoidea.

El espacio retrofaríngeo y pretraqueal está conservado.

Estructuras óseas visibles conservadas.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de hipertrofia denoidea.

## **#259**

### **Tipo de estudio: Pelvis**

La articulación coxofemoral esta bien conservada con el espacio y las superficies articulares normales. La cabeza femoral es esférica, de tamaño y forma normal.

No hay signos de coxoartrosis o de osteonecrosis.

No hay evidencia de patología congénita previa tipo luxación congénita de cadera ni de patología adquirida. El acetábulo es normal, no displásico.

Se observan datos de entesopatía calcificada.

IDx:

- Entesopatía calcificada.

## **#260**

### **Tipo de estudio: Columna cervical**

Se observa rectificación de la lordosis cervical.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal. Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Rectificación de lordosis cervical.

## **#261**

### **Tipo de estudio: Hombro derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#262**

### **Tipo de estudio: Hombro izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.



Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#263**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

Se observan piezas de densidad metálica en cavidad oral.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#264**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios no tienen lesiones.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#265**

### **Tipo de estudio: Pie izquierdo**

Se observa disminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares lucen disminuidos de tamaño, en relación a cambios degenerativos.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a artrosis.

**#266**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están distendidos con la presencia de infiltrados alveolares e intersticiales difusos bilaterales, sin masas ni derrame pleural.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

El mediastino luce ensanchado y los hilios prominentes. Se sugiere relizar tomografía de tórax sin y con medio de contraste para una mejor evaluación.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.
- Infiltrados alveolares e intersticiales difusos y bilaterales, ensanchamiento mediastínico. Se sugiere tomografía de tórax sin y con medio de contraste.

**#267**

**Tipo de estudio:Antebrazo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Se documenta la presencia de trazo de fractura horizontal hacia el tercio distal radio derecho con desplazamiento anterior de fragmento. La misma es extraarticular.

No se observa patología infecciosa, degenerativa o neoplásica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Fractura tercio distal de radio derecho con desplazamiento anterior de fragmento.

**#268**

**Tipo de estudio:Pie derecho**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los dedos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#269**

**Tipo de estudio: Hombro derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#270**

**Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#271**

### **Tipo de estudio: Mano derecho**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#272**

### **Tipo de estudio: pierna derecha**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

No se observan lesiones líticas ni blásticas. No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#273**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#274**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios no tienen lesiones.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#275**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#276**

### **Tipo de estudio: Pies**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

Los hallazgos son correspondientes a edad de paciente

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



## **#277**

### **Tipo de estudio: Piernas**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un buen curvatum de la tibia. Fíbula de aspecto normal.

No se observan lesiones líticas ni blásticas. No hay trazos evidentes de fractura.

Región articular proximal de la rodilla y distal del tobillo visibles sin alteraciones.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

Los hallazgos son correspondientes a edad de paciente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#278**

### **Tipo de estudio: Columna lumbar**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada

## **#279**

### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardíaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

**#280**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#281**

**Tipo de estudio: Pelvis**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas muestran cambios degenerativos.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran disminución del espacio articular con cambios por artrosis hacia las cabezas femorales.

Existe material de instrumentación hacia femur y cabeza femoral izquierda adecuadamente colocado probablemente en relación a antecedente de fractura.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Instrumentacion cadera izquierda.
- Cambios degenerativos óseos y articulares.

## **#282**

**Tipo de estudio: Columna dorsolumbar.**

La mineralización ósea luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#283**

#### **Tipo de estudio: antebrazo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal, no se incluye la articulación radio-ulnar proximal.

No se observa patología infecciosa, degenerativa o neoplásica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

Existe material de instrumentación en radio y ulna en probable relación a antecedente quirúrgico por fractura.

IDx:

- Antecedente de fractura ulnar izquierda.

### **#284**

#### **Tipo de estudio: mano izquierda**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#285**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Pulmón izquierdo está bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

A nivel de campo pulmonar derecho se evidencia opacidad con densidad de aire en el interior el cual impresiona corresponder a asa intestinal. Se sugiere realizar estudio tomográficos para descartar hernia diafragmática u estudio fluoroscópico para descartar parálisis del diafragma.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios sin grandes masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de hernia diafragmática. Se sugiere estudio tomográfico con medio de contraste.

**#286**

**Tipo de estudio: Pelvis**

La mineralización ósea luce conservada.

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#287**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios lucen sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

## **#288**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis.

## **#289**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.



Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios lucen sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

## **# 290**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones lucen distendidos con la presencia de infiltrados intersticiales, además hacia el campo pulmonar derecho se observan algunas opacidades sugestivas de atelectasia. Se sugiere correlacionar con tomografía de tórax sin y con medio de contraste. No se observan masas ni derrame pleural.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios lucen sin evidencia de masas

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.
- Infiltrados intersticiales bilaterales difusos. Se sugiere tomografía de torax con y sin medio de contraste para una mejor caracterización.

## **# 291**

### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroareos.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 292**

### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroareos.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 293**

#### **Tipo de estudio: Mano**

En el presente estudio radiológico se observa osteopenia severa de predominio yuxta-articular.

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares disminuidos.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo que sugiera artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis.

No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDX:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de osteopenia severa.

## **# 294**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 295**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos. El boton aórtico luce prominente.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 296**

#### **Tipo de estudio: Torax óseo**

El tórax es simétrico, existiendo una adecuada simetría entre todos los arcos costales que son de forma y tamaño normal.

Hay una adecuada mineralización ósea.

No hay evidencia de lesiones líticas, blásticas ni fracturas.

No hay patología a nivel del espacio intercostal.

Las articulaciones costo vertebrales están conservadas sin colapsos vertebrales evidentes.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 297**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 298**

#### **Tipo de estudio: Columna cervical**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 299**

#### **Tipo de estudio: Rodilla**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares discretamente disminuidos.  
La articulación patelo femoral esta conservada. La patela esta a una altura normal.

No se observa patologíadegenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

A nivel de tibia y fibula se observa instrumentación adecuadamente colocada por antecedente de fractura previa. Existen cambios degenerativos asociados tambien en relación a fractura previa.

IDx:

- Instrumentacion pierna izquierda por antecedente previo de fractura.

### **# 300**

#### **Tipo de estudio: Pie izquierdo**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#301**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#302**

#### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar.**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar conservada.

Los cuerpos vertebrales luce con disminución discreta de su altura y conservan su morfología. Los discos intervertebrales estan disminuidos. Existen algunos osteofitos asociados a esclerosis de las plataformas vertebrales, en relación a espondiloartrosis vertebral. Algunos de los osteofitos tienden a formar puentes intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal. Sin embargo se sugiere realizar tomograafía.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.



IDX:

- Hallazgos en relación a espondiloartrosis vertebral.

### **#303**

#### **Tipo de estudio: Pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#304**

#### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis ni osteonecrosis.

Se evidencia a nivel de tercio distal de peroné la presencia de trazo oblicuo de fractura no desplazada.

IDx:

- Fractura de peroné derecho.

### **# 305**

**Tipo de estudio: Rodilla izquierda.**

La mineralización luce acorde a la edad así como los núcleos de crecimiento.

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 306**

**Tipo de estudio: Coxis**

Existe fractura de dos fragmentos a nivel de coxis, la misma no luce encabalgada ni impactada.

Articulaciones sacroilíacas normales sin otra alteración evidente.

IDx:

- Fractura coxis.

### **# 307**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 308**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

La mineralización ósea y maduración respecto a edad luce adecuada.

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#309**

#### **Tipo de estudio: Columna lumbar**

La mineralización luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa discreta esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos incipientes anterolaterales multinivel en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.

### **#310**

#### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

Existe discreta esclerosis de las plataformas

vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.

### **#311**

#### **Tipo de estudio: femur**

La mineralización ósea es adecuada para la edad cronológica (64 años).

Se conserva una buena alineación y disposición anatómica del fémur en esa área.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#312**

#### **Tipo de estudio: abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#313**

#### **Tipo de estudio: Columna lumbosacra**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada

### **#314**

#### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados. El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#315**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#316**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#317**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.



IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#318**

**Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I.

La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilios son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

**#319**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#320**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#321**

**Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia por edad de paciente.

La relación tibio astragalina es normal. El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

Existen cambios pseudoartrosicos secundarios a antecedente de fractura de perone, por lo que no se logra valorar de manera adecuada la mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior. La fractura no luce desplazada.

IDX:

- Pseudoartrosis de fractura de peroné derecha.
- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

**# 322**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural.

Impresionan existir cambios intersticiales difusos

bilaterales. Se sugiere correlacionar con tomografía de torax sin medio de contraste.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Hallazgos radiológicos que sugieren cambios pulmonares intersticiales. Se sugiere tomografía de torax sin medio de contraste.

### **# 323**

#### **Tipo de estudio: mano derecha**

En el presente estudio radiológico se observa osteopenia leve de predominio yuxta-articular.

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

A nivel de radio se observa cayo óseo por antecedente de fractura previa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

- Antecedente de fractura radio derecho.

### **# 324**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 325**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilios son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

### **# 326**

#### **Tipo de estudio: Calcaneos**

El calcáneo se muestra de configuración normal. A nivel de calcáneo izquierdo impresiona existir espolón.

No hay lesiones líticas ni tampoco alteraciones en la articulación subastragalina.

Los núcleos de osificación lucen fusionados o correspondientes a la edad.

IDx:

- Espolón calcáneo izquierdo.

**#327**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Se sugiere realizar tomografía de columna dorsolumbar para valoración adecuada de dicha zona, ya que impresiona existir escoliosis dorsal de convexidad derecha.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones torácicas.
- Se sugiere realizar tomografía de CDL para valorar mejor columna ya que impresiona existir escoliosis dorsal.

**#328**

**Tipo de estudio: columna dorsolumbar.**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar luce conservada. Existe discreta rotoescoliosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. Existe esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espondiloartrosis moderada.

### **#329**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



**#330**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

**#331**

**Tipo de estudio: mano izquierda**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#332**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#333**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

**#334**

**Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#335**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. El botón aortico luce prominente.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#336**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#337**

#### **Tipo de estudio: Mano derecha**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide.

Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis.

No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#338**

#### **Tipo de estudio: Pelvis**

La mineralización ósea luce disminuida.

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas presentan cambios degenerativos óseos.

Existe disminución del espacio articular a nivel de la articulación coxofemoral bilateral en relación a cambios degenerativos. Se evidencia en cadera izquierda la presencia de material quirúrgico secundario a instrumentación por fractura.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Enfermedad degenerativa ósea y articular.
- Instrumentación cadera izquierda por antecedente de fractura.

**#339**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#340**

**Tipo de estudio: Torax.**

Estudio limitado por posicionamiento de paciente.

Ambos campos pulmonares presentan importantes infiltrados alveolares e intersticiales de distribución difusa y bilateral. Se sugiere correlacionar con tomografía con y sin medio de contraste. Se observa mediastino ensanchado.

No se loran valorar hilios.

Cardiomegalia grado III.

IDx:

- Cardiomegalia grado III.
- Infiltrados pulmonares intersticiales y alveolares difusos. Se sugiere correlación con tomografía.

### **#341**

#### **Tipo de estudio: Torax**

Estudio limitado por posicionamiento de paciente.

Ambos campos pulmonares presentan importantes infiltrados intersticiales de distribución difusa y bilateral y alveolares predominantemente hacia campo pulmonar derecho. Se sugiere correlacionar con tomografía con y sin medio de contraste. Se observa mediastino ensanchado. No se loran valorar hilios.

Cardiomegalia grado II.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.
- Infiltrados pulmonares intersticiales y alveolares difusos. Se sugiere correlación con tomografía.

### **#342**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están distendidos sin evidencia de infiltrados alveolares. Hacia el campo el LID se



evidencia opacidad a la cual se le sugiere realizar tomografía de torax con medio de contraste para una mejor caracterización. No hay derrame pleural evidente.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. Los hilos son normales.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.
- Opacidad en campo pulmonar derecho. Se sugiere correlacionar con tomografía de torax con medio de contraste.

### **#343**

#### **Tipo de estudio: Rodilla**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#344**

#### **Tipo de estudio: Tobillos**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#345**

#### **Tipo de estudio: Pierna izquierda**

La mineralización ósea esta importantemente disminuida en relación a osteopenia.

Existe un buen curvatum de la tibia. No se observan lesiones líticas ni blásticas. Región articular proximal de la rodilla sin alteraciones.

Se evidencia trazo de fractura horizontal a nivel de perone izquierdo, no se observa encabalgamiento ni impactación de fragmentos.

Tampoco hay patología inflamatoria, infecciosa ni neoplásica al nivel de la tibia y el peroné.

IDx:

- Fractura peroné izquierdo.

### **#346**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

### **#347**

#### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 348**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 349**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Hacia la médula de humero derecho se observan zonas de mayor densidad a las que se sugiere estudiar con tomografía para caracterización y descartar lesión ósea.

IDx:

- Estudio torácico sin evidencia de alteraciones.
- Lesión ósea humeral derecha. Se sugiere correlacionar con tomografía de hombro y humero derecho.

### **# 350**

#### **Tipo de estudio: Cadera izquierda**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 351**

#### **Tipo de estudio: hombro izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 352**

#### **Tipo de estudio: antebrazo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal .

Se documenta la presencia de fractura distal de radio no desplazada.

No se observa ni patología infecciosa, degenerativa o neoplasica.No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Fractura de radio distal derecho no desplazado.

### **# 353**

**Tipo de estudio: antebrazo izquierdo.**

La mineralización ósea es adecuada.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplasica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 354**

**Tipo de estudio: Torax**

Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente.

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están distendidos con la presencia de infiltrados alveolares difusos a correlacionar con antecedentes.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios lucen sin evidencia de grandes masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.
- Infiltrados alveolares difusos de probable origen infeccioso a correlacionar con antecedentes de paciente.

### **# 355**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están distendidos con la presencia de discretos infiltrados alveolares bilaterales a correlacionar con antecedentes de paciente. No se observan consolidaciones ni derrame pleural. El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Infiltrados alveolares bilaterales de probable origen infeccioso se sugiere correlacionar con clínica.



### **# 356**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 357**

#### **Tipo de estudio: Tobillo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 358**

#### **Tipo de estudio: columna dorsolumbar**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar luce conservada. Se observa discreta escoliosis de convexidad izquierda no se logra descartar que se trate de postura de paciente.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Escoliosis de convexidad izquierda.

### **# 359**

#### **Tipo de estudio: Húmero derecho**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Se conserva una buena alineación y disposición anatómica del húmero en esa área.

La articulación gleno-humeral esta conservada sin cambios degenerativos y sin observarse pinzamiento del espacio subacromial.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica evidente.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

### **# 359**

#### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 360**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón

aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simétricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

### **# 361**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel en relación a espondiloartrosis leve.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis. No hay lesiones líticas o blásticas.

A nivel de coxis impresiona existir fractura. Se sugiere correlacionar con antecedentes de pacientes.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Espondiloartrosis lumbosacra leve.

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

### **# 362**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

Impresiona existir ensanchamiento mediastínico. Se sugiere tomografía de torax con medio de contraste para una mejor valoración. Los hilos son normales. Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.
- Ensanchamiento mediastínico. Se sugiere tomografía de tórax con medio de contraste.

### **# 363**

#### **Tipo de estudio: Tobillo**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 364**

#### **Tipo de estudio: Codo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 365**

#### **Tipo de estudio: columna lumbosacra**

Existe una lordosis lumbar fisiológica. Existe escoliosis lumbar de convexidad izquierda.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Escoliosis lumbar de convexidad izquierda.

### **# 366**

#### **Tipo de estudio: columna lumbar**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Existe rectificación de la lordosis lumbar con escoliosis de convexidad derecha.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada
- Escoliosis de convexidad derecha.

### **# 367**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



### **# 368**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 369**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I.

La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilios normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

### **# 370**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. El botón aórtico luce prominente.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 371**

#### **Tipo de estudio: Tórax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 372**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 373**

#### **Tipo de estudio: columna dorsolumbar**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia leve.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales en relación a espondiloartrosis leve.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.
- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

### **# 374**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 375**

#### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar conservada.

Los cuerpos vertebrales conservan su altura y morfología. Los discos intervertebrales son normales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 376**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 377**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios lucen sin evidencia de masas.

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

### **# 378**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilios normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

### **# 379**

#### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

Se observa espolón calcáneo derecho asociado a entesopatía calcificada.

IDx:

- Espolón calcáneo derecho.
- Datos de entesopatía calcificada.

### **# 380**

#### **Tipo de estudio: abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.



Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 381**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

### **# 382**

#### **Tipo de estudio: Codo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Se observa luxación de radio y ulna, sin evidenciar fracturas.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Luxación radio ulnar izquierda.

### **# 383**

#### **Tipo de estudio: hombro izquierdo**

La mineralización y desarrollo de estructuras es correspondiente a edad.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 384**

#### **Tipo de estudio: codo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada así como el desarrollo de las estructuras son acorde a edad de paciente.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 385**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 386**

#### **Tipo de estudio: Codo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 387**

#### **Tipo de estudio: Rodilla izquierda**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 388**

#### **Tipo de estudio: Columna lumbosacra**

La mineralización es conservada. Existe rectificación de lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis. No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas lucen conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 389**

#### **Tipo de estudio: hombro izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Impresiona existir disminución del espacio subacromial. Se sugiere correlacionar con US de hombro para descartar patología tendinosa.

No se observa trazos evidentes de fractura. Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de patología en manguito rotador. Se sugiere correlacionar con US de hombro izquierdo.

### **# 390**

#### **Tipo de estudio: Pie derecho**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 391**

#### **Tipo de estudio: Columna Lumbar**

##### **Estudio limitado por mal posicionamiento de paciente**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis leve. No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis. No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis leve.

### **# 392**

#### **Tipo de estudio: Rodilla izquierdo**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 393**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 394**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 395**

#### **Tipo de estudio: craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 396**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Se documenta disminución del espacio articular femoro-patelar y femoro-tibial de los compartimientos lateral y medial en relación a cambios degenerativos moderados. Existen



osteofitos marginales en el cóndilo femoral externo, platillo tibial y superficie articular de la patela, asociándose esclerosis subcondral en relación a osteoartrosis.

La patela se conserva a una altura normal.

No hay patología post traumática ni neoplásica.

IDx:

- Gonartrosis severa derecha.

### **# 397**

#### **Tipo de estudio: antebrazo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada. El desarrollo óseo es correspondiente a edad de paciente. Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplasica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 398**

#### **Tipo de estudio: Columna lumbosacra**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En

las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 399**

#### **Tipo de estudio: Columna cervical**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal. Se observan osteofitos anteriores multinivel y esclerosis de las plataformas vertebrales.

Los discos intervertebrales conservan su altura no hay lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Espondiloartrosis cervical.

## **# 400**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 401**

### **Tipo de estudio: Pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas. Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 402**

### **Tipo de estudio: Femur**

La mineralización ósea es adecuada para la edad cronológica.

Se realizó estudio dirigido a fémur debido a trauma en esa zona, documentando la presencia de fractura conminuta a éste nivel.

Existe importante edema de los tejidos blandos.

IDx:

- Fractura de femur derecho.

## **# 403**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 404**

##### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 405**

##### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 406**

##### **Tipo de estudio: Pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 407**

#### **Tipo de estudio: rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 408**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 409**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen sin evidencia de alteraciones.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **# 410**

### **Tipo de estudio: Columna lumboosacra**

Existe una lordosis lumbar fisiológica. Existe escoliosis de convexidad izquierda.



Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Escoliosis de convexidad izquierda.

## **# 411**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos con la presencia de infiltrados intersticiales bilaterales. Se sugiere correlacionar con tomografía de torax sin y con medio de contraste. No se observan masas ni consolidaciones, tampoco derrame pleural.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simétricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.
- Infiltrados intersticiales bilaterales. Se sugiere tomografía sin y con medio de contraste.

## **# 412**

**Tipo de estudio: Hombro derecho.**

La mineralización luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDX:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de osteopenia.

### **# 413**

#### **Tipo de estudio: Mano**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio si evidencia de alteraciones.

### **# 414**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 415**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **# 416**

### **Tipo de estudio: Antebrazo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal. No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplásica. No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 417**

### **Tipo de estudio: columna lumbosacra**

Existe una lordosis lumbar fisiológica. Existe rectificación de la lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Rectificación de la columna lumbar.

## **# 418**

### **Tipo de estudio: Rodilla**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada. La patela esta a una altura normal.

Se observa imagen redondeada de 5 mm en fosa poplitea. Se sugiere realizar US.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de fracturas.

## **# 419**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:: Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 420**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **#421**

### **Tipo de estudio: Femur izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada para la edad cronológica (69 años).

Se realizó estudio dirigido a fémur evidenciando fractura de tercio distal conminuta, desplazada y angulada. Existen importantes cambios inflamatorios a nivel de los tejidos blandos.

IDx:

- Fractura conminuta d etercio distal de femur izquierdo.

## **# 422**

### **Tipo de estudio: Pie izquierdo**

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 423**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



## **# 424**

### **Tipo de estudio: Dorso lumbar**

La cifosis dorsal conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

Existe discreta esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.

## **# 425**

### **Tipo de estudio: pelvis**

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 426**

### **Tipo de estudio: mano izquierda**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 427**

### **Tipo de estudio: abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. Existe abundante residuo fecal a nivel del colon ascendente y sigmoides, en relación a coproestasis.

No hay signos de obstrucción intestinal.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Estructuras óseas conservadas.

IDx: Coproestasis.

## **#428**

### **Tipo de estudio: pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal. Las articulaciones sacroiliacas son normales. Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis. No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 429**

### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar luce conservada. Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. Existe discreta esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.

### **# 430**

#### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 431**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 432**

#### **Tipo de estudio: hombro derecho**

La mineralización ósea es adecuada para la edad del paciente

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 433**

#### **Tipo de estudio: hombro izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada para la edad del paciente-

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.  
Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.  
No se observa trazos evidentes de fractura.  
Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**# 434**

**Tipo de estudio: Muñeca derecha**

La mineralización ósea esta disminuida discretamente.

Se observa fractura de radio distal no desplazada.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

La mineralización ósea es adecuada, sin lesiones líticas ni blásticas.

No hay patología neoplásica.

**IDx:**

- Fractura de radio distal derecho.

**# 435**

**Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones**

**# 436**

**Tipo de estudio: Mano izquierda**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

**IDx:**

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 437**

**Tipo de estudio: craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **# 438**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.



### **# 439**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 440**

#### **Tipo de estudio: Codo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 441**

##### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis ni osteonecrosis.

Se documenta la presencia de fractura en tercio distal de perone, el cual no luce desplazado.

Se observa espolon calcaneo.

IDx:

- Fractura de tercio distal de peroné.
- Espolón calcáneo.

#### **# 442**

##### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 443**

#### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados. El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- Estudio sin evidencia e alteraciones.

### **# 444**

#### **Tipo de estudio: pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

Se observa DIU.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 445**

##### **Tipo de estudio: CDL**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar luce conservada. Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. Existe discreta esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.

#### **# 446**

##### **Tipo de estudio: columna lumbosacra**

La mineralización luce conservada

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 447**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

#### **# 448**

##### **Tipo de estudio: Pie**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los dedos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 449**

##### **Tipo de estudio: mano derecha**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide.

Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis.

No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 450**

### **Tipo de estudio: tobillo**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 451**

### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 452**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos con discretos infiltrados alveolares bilares en relación a proceso infeccioso. No se observan consolidados ni masas. Tampoco hay nódulos ni derrame pleural. El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca es de tamaño normal. Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Infiltrados alveolares bilaterales en probable relación a proceso infeccioso.

## **# 453**

### **Tipo de estudio: Antebrazo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplasica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



#### **# 454**

##### **Tipo de estudio: Hombro izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada. La maduración ósea luce conservada para la edad del paciente. Existe una buena relación y alineación gleno-humeral. La articulación acromio clavicular es normal. No se observa trazos evidentes de fractura. Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 455**

##### **Tipo de estudio: Columna cervical**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 456****Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 457****Tipo de estudio: abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal. Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroaereos.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de articulaciones.

**# 458**

**Tipo de estudio: Muñeca**

La mineralización ósea esta disminuida en relación a osteopenia generalizada.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

La mineralización ósea es adecuada, sin lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

**# 459**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 460**

### **Tipo de estudio: Rodilla izquierda**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 461**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 462**

**Tipo de estudio: pie derecho.**

La mineralización luce conservado.

Se observa pequeña fractura a nivel de la primera falange de primer y segundo ortejo. Los metatarsianos lucen conservados. Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Fractura de primera falange de primer y segundo ortejo.

### **# 463**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 464**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 465**

### **Tipo de estudio: hombro izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 466**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 467**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#468**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.



La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **#469**

##### **Tipo de estudio: Pie derecho**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **#470**

##### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

#### **# 471**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

## **# 472**

### **Tipo de estudio: torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 473**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Se documenta disminución del espacio articular femoro-patelar y femoro-tibial de los compartimientos lateral y medial en relación a cambios degenerativos moderados. Existen osteofitos marginales pequeños en el cóndilo femoral externo, platillo tibial y superficie articular de la patela, asociándose esclerosis subcondral en relación a osteoartrosis.

La patela se conserva a una altura normal.

No hay patología post traumática ni neoplásica.

IDx:

- Gonartrosis moderada bilateral.

#### **# 474**

##### **Tipo de estudio: Roddilla izquierda**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 475**

##### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 476**

### **Tipo de estudio: Manos**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 477**

### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 478**

##### **Tipo de estudio: Pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales. Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis. No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 479**

##### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 480**

#### **Tipo de estudio: Pie derecho.**

La mineralización luce conservada y la maduración ósea es adecuada para la edad.

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 481**

#### **Tipo de estudio: Pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 482**

### **Tipo de estudio: Tobillo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 483**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.



Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **# 484**

##### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están distendidos con la presencia de infiltrados alveolares bilaterales. No se observan consolidaciones ni masas.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Infiltrados alveolares bilaterales en probable relación a proceso infeccioso.

### **# 485**

#### **Tipo de estudio: Mano izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada. Maduración ósea luce acorde a edad de paciente.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria. No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 486**

#### **Tipo de estudio: calcaneos.**

El calcáneo se muestra de configuración normal, con la presencia de espolón izquierdo. No hay lesiones líticas ni tampoco alteraciones en la articulación subastragalina. Los núcleos de osificación lucen fusionados o correspondientes a la edad.

IDx:

- Espolón izquierdo.

### **# 487**

#### **Tipo de estudio: mano derecha**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#488**

#### **Tipo de estudio: cadera derecha**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Se observa material quirurgico a nivel de cabeza femoral. La articulacion coxofemoral derecha luce conservada. Existen datos de entesopatía cálcica. No se observan otras lesiones.

IDx:

- Hallazgos radiológicos con osteopenia.
- Existe material quirurgico en cadera derecha.

## **# 489**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 490**

### **Tipo de estudio: columna cervical**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal, existe esclerosis de las plataformas vertebrales con osteofitos anteriores multinivel así como artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis cervical leve.

Los discos intervertebrales conservan su altura. No lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Espondiloartrosis cervical.

## **# 491**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 492**

### **Tipo de estudio: Columna dorsolumbar**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar conservada.

Existe discreta rotoescoliosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales luce con disminución discreta de su altura y conservan su morfología. Los discos intervertebrales lucen conservados.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal. Sin embargo se sugiere realizar tomografía. No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Hallazgos sugerentes de rotoescoliosis.

### **# 493**

#### **Tipo de estudio: columna dorsolumbar**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar luce conservada.

Se observa disminución de la mineralización ósea.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

Existe discreta esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve.

Se evidencia la presencia de instrumentación vertebral adecuadamente colocado.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.
- Instrumentación de columna vertebral dorsal.

### **# 494**

#### **Tipo de estudio: columna lumbosacra**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 495**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. No hay derrame pleural o cambios intersticiales difusos. Se observan algunas imágenes nodulares bilaterales. Se sugiere realizar tomografía de tórax con medio de contraste.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Nódulos bilaterales. Se sugiere tomografía con medio de contraste.

## **# 496**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 497**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 498**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.



La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 499**

#### **Tipo de estudio: Rodilla**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 500**

#### **Tipo de estudio: Pie**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones**

**# 501**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están distendidos con la presencia de infiltrados alveolares de distribución difusa en probable relación a proceso infeccioso. Se sugiere correlacionar con antecedentes de pacientes. No se observan masas ni derrame pleural.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

Los tejidos blandos lucen prominentes y aumentados simetricamente por lo que se infiere obesidad.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.
- Infiltrados alveolares de distribución difusa y bilateral en probable relación a proceso infeccioso. Se sugiere correlacionar con antecedentes de paciente.

## **#502**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **#503**

### **Tipo de estudio: Columna lumbosacra**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa discreta esclerosis de las plataformas vertebrales. Se socumenta la presencia

de material de instrumentación adecuadamente colocado a nivel de L4- S1.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis. No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Cambios por espondiloartrosis leve.
- Instrumentación vertebral por antecedente quirúrgico.

#### **# 504**

##### **Tipo de estudio: Rodillas**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe un genu valgo fisiológico. Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal. La articulación patelo femoral esta conservada. La patela esta a una altura normal. No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

## **# 505**

### **Tipo de estudio: Manos**

En el presente estudio radiológico se observa osteopenia leve de predominio yuxta-articular.

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

## **# 506**

### **Tipo de estudio: columna lumbar**

La mineralización ósea luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Los discos intervetebrales luce de tamaño conservado. No hay colapsos vertebrales ni espondilolisis visibles por radiografía. Se sugiere realizar una tomografía de columna lumbosacra sin medio de contraste. No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Radiologicamente no se observa clara patología lumbar. Se sugiere tomografía de columna lumbar sin medio de contraste.

### **# 507**

#### **Tipo de estudio: Columna cervical.**

Se observa rectificación de la lordosis cervical. La mineralización ósea luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal. Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática. No se observan datos de espondiloartrosis en el presente estudio.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Rectificación de la columna cervical

### **# 508**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 509**

#### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados. El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 510**

#### **Tipo de estudio: Pierna derecho.**

La mineralización ósea es adecuada.

Se evidencia trazo de fractura horizontal de diáfisis distal de tibia y perone desplazados.

No se observan lesiones líticas ni blásticas. No se logra valorar rodilla.

IDx:

- Fractura de tibia y peroné derecho.

## **# 511**

### **Tipo de estudio: Cráneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

## **# 512**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.



No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

### **# 513**

#### **Tipo de estudio: Abdomen**

Existe abundante residuo fecal a nivel del colon ascendente y sigmoides, en relación a coproestasis.

No hay signos de obstrucción intestinal.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Coproestasis.

### **# 514**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay derrame pleural o cambios intersticiales difusos. Se observa imagen nódulo de

5 mm aproximadamente en LSI. Se sugiere tomografía pulmonar con medio de contraste.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- **Nódulo de LSI. Se sugiere correlacionar con Tomografía Torax con medio de contraste.**

## **# 515**

### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Se observa rectificación de la lordosis lumbar así como datos de rotoescoliosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis leve.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis. No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis leve.

## **# 516**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 517**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 518**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 519**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa discreta esclerosis de las plataformas vertebrales y artrosis de las facetas

articulares en relación a espondiloartrosis moderada. Existe disminución de la altura de los discos intervertebrales, principalmente a la altura de L5-S1. No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis leve

## **# 520**

### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial. La articulación patelo femoral esta disminuida.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis leve.
- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

## **# 521**

### **Tipo de estudio: Manos**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 522**

### **Tipo de estudio: CC**

Existe rectificación de la lordosis cervical. La mineralización luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Rectificación de la lordosis cervical.

### **# 523**

#### **Tipo de estudio: CC**

Existe rectificación de la lordosis cervical. La mineralización ósea luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Rectificación de la lordosi cervical.

### **# 524**

#### **Tipo de estudio: Codo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 525**

#### **Tipo de estudio: Mano**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

#### **Idx:**

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 526**

#### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

SE documenta la presencia de material de instrumentación quirúrgica a nivel de tobillo y peroné, con datos de pseudoartrosis.

#### **IDx:**

- Instrumentación tobillo derecho.

### **# 527**

#### **Tipo de estudio: Pie derecho**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.



Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 528**

#### **Tipo de estudio: craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#529**

#### **Tipo de estudio: CC**

Se observa una lordosis fisiológica. Se existe disminución de la mineralización ósea.

Los cuerpos vertebrales lucen con disminución de su altura, además de esclerosis de las plataformas

vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y esclerosis de las facetas articulares. Los discos intervertebrales muestran disminución de la altura.

En la placa lateral existe se observa disminución de canal vertebral.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Espondiloartrosis moderada cervical.

### **# 530**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 531**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay derrame pleural o cambios intersticiales difusos. Se observa nódulo de aprox 7 mm en campo pulmonar derecho, se sugiere tomografía de tórax con medio de contraste.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos, los hilos son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- **C**ardiomegalia grado II
- Nódulo pulmonar derecho. Se sugiere realizar tomografía de torax con medio de contraste.

## **# 532**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

### **# 533**

#### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea es adecuada,

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 534**

#### **Tipo de estudio: cadera derecha**

La articulación coxofemoral esta bien conservada con el espacio y las superficies articulares normales. La cabeza femoral es esférica, de tamaño y forma normal.

No hay signos de coxoartrosis o de osteonecrosis. No hay evidencia de patología congénita previa tipo luxación congénita de cadera ni de patología adquirida.

El acetábulo es normal, no displásico.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 535**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 536**

#### **Tipo de estudio: Cadera derecha**

La mineralización luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe disminución del espacio articular coxo-femoral derecho con zonas de esclerosis en relación a enfermedad degenerativa. La cabeza femoral es esférica, de tamaño y forma normal. El acetábulo es normal, no displásico.

IDx:

- Hallazgos sugestivos de coxoartrosis.
- Osteopenia.

### **# 537**

#### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 538**

**Tipo de estudio: Pie izquierdo**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**# 539**

**Tipo de estudio: SNP**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados.

El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

**IDx:**

- Estudio sin evidencia de alteraciones

**# 540**

**Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia e alteraciones

**# 541**

**Tipo de estudio: Abdomen**

Existe abundante residuo fecal a nivel del colon ascendente y sigmoides, en relación a coproestasis.

No hay signos de obstrucción intestinal.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Coproestasis.



### **# 542**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 543**

#### **Tipo de estudio: Perfilograma**

Existe fractura de hueso nasal.

No se observan fracturas ni lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Fractura de hueso nasal.

### **# 544**

#### **Tipo de estudio: Torax.**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 545**

### **Tipo de estudio: CLS**

Existe rectificación de la lordosis lumbar con datos de rotoescoliosis.

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Unicamente L5 presenta disminución de su altura en relación con los demás cuerpos vertebrales. Se observa importante esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel con tendencia a la formación de puentes osteofíticos y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis severa.

Impresiona existir espondilolisis de L5. No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis severa.

### **# 546**

#### **Tipo de estudio: Húmero derecho**

La mineralización ósea está disminuida en relación a osteopenia. Se conserva una buena alineación y disposición anatómica del húmero en esa área.

La articulación gleno-humeral está conservada sin cambios degenerativos y sin observarse pinzamiento del espacio subacromial.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica evidente.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de osteopenia.

### **# 547**

#### **Tipo de estudio: Pie izquierdo**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los dedos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 548**

#### **Tipo de estudio: Tobillos derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 549**

#### **Tipo de estudio: CC**

Se observa disminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

Existe lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura, con la presencia de osteofitos incipientes.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis leve.

## **# 550**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado II. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado II.

## **# 551**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 552**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**# 553**

**Tipo de estudio: calcaneos**

Los calcáneos se muestran de configuración normal, sin evidencia de espolón.

No hay lesiones líticas ni tampoco alteraciones en la articulación subastragalina.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**# 554**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 555**

#### **Tipo de estudio: tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 556**

#### **Tipo de estudio: Hombro derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



**# 557**

**Tipo de estudio: abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales. No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroaéreos.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- **Estudio si evidencia de alteraciones.**

**# 558**

**Tipo de estudio: Torax óseo**

El tórax es simétrico, existiendo una adecuada simetría entre todos los arcos costales que son de forma y tamaño normal.

Hay una adecuada mineralización ósea.

No hay evidencia de lesiones líticas, blásticas ni fracturas.

No hay patología a nivel del espacio intercostal.

Las articulaciones costo vertebrales están conservadas sin colapsos vertebrales evidentes

IDx:

- **Estudio si evidencia de alteraciones.**

### **# 559**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 560**

#### **Tipo de estudio: Antebrazo**

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

La mineralización ósea es adecuada.

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplasica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 561**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 562**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 563**

#### **Tipo de estudio: Antebrazo**

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

La mineralización ósea es adecuada.

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplasica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 564**

#### **Tipo de estudio: Antebrazo derecho**

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

La mineralización ósea es adecuada.

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplasica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 565**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 566**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 567**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 568**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral

medial. La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis leve.

### **# 569**

#### **Tipo de estudio: CC**

Existe disminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

Se ha perdido la lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales lucen disminuidos de altura, la forma es normal. Existe importante esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel, artrosis de las facetas articulares además de disminución de los espacios intervertebrales en relación a espondiloartrosis multinivel severa.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Espondiloartrosis cervical severa.

### **# 570**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Existe material quirurgico por remplazo de rodilla. Se evidencia los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal. La articulación patelo femoral esta conservada. La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Instrumentación rodilla derecha.

### **# 571**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**



## **# 572**

### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Espondiloartrosis lumbar leve.

## **# 573**

### **Tipo de estudio: Hombro derecho**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral. La articulación acromio clavicular es normal. Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial. No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

#### **# 574**

##### **Tipo de estudio: Hombro derecho**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Se evidencia fractura de cabeza humeral a la altura de cuello quirurgico, la articulación acromio clavicular es normal, con desplazamiento.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Fractura de cuello quirurgico humero derecho.

#### **# 575**

##### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilos son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 576**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 577**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 578**

### **Tipo de estudio: Rodulla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 579**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 580**

#### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroaereos.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 581**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 582**

### **Tipo de estudio: hombro derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 583**

**Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroaéreos.

Estructuras óseas conservadas.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**# 584**

**Tipo de estudio : Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 585**

**Tipo de estudio: Muñeca derecha**

La mineralización ósea esta disminuida en relación a osteopenia generalizada.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

La mineralización ósea es adecuada, sin lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 586**

**Tipo de estudio: Hombro izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



**# 587**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

**# 588**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 589**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa discreta esclerosis de las plataformas vertebrales, existe osteofitos incipientes.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.

### **# 590**

#### **Tipo de estudio: Rodilla derecha.**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 591**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 592**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 593**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 594**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 595**

#### **Tipo de estudio: muñeca derecha**

La mineralización ósea luce conservado.

Se documenta la presencia de fractura en tercio distal de radio

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria. No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- Fractura de tercio distal de radio derecho.

**# 596**

**Tipo de estudio: CC**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura, se observan osteofitos anteriores incipientes y esclerosis de las plataformas vertebrales en relación a espondiloartrosis leve. En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Espondiloartrosis cervical leve.

**# 597**

**Tipo de estudio: Cavum**

No se observa crecimiento del tejido adenoideo que disminuya la luz de la rinofaringe.

El espacio retrofaríngeo y pretraqueal está conservado.

Estructuras óseas visibles conservadas

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 598**

#### **Tipo de estudio: Pelvis**

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDX:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 599**

#### **Tipo de estudio: Hombro derecho.**

La mineralización y madurez ósea está de acuerdo a edad de paciente.

Se documenta la presencia de fractura de tercio medio de clavícula y luxación posterior de humero.

**IDx:**

- Fractura de tercio medio de clavícula
- Luxación humero derecho.

## **# 600**

### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

Existe espondilolistesis de L5 grado II por lo que se podrá inferir lisis de la misma.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada
- Espondilolistesis con espondilolisis.

## **# 601**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.



No hay datos de hipertensión intracraneana.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **# 602**

**Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados. El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

**IDx:**

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 603**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 604**

### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea es adecuada

Se observa trazo de fractura a nivel de falange proximal de 5to dedo, no desplazada.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos patología neoplásica.

IDX:

- Fractura falange proximal de 5to dedo mano derecha.

## **# 605**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 606**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 607**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están distendidos con la presencia de infiltrados intersticiales difusos bilaterales. Sin consolidados ni masas. No hay derrame pleural.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.
- Hallazgos radiológicos sugerentes de enfermedad intersticial. Se sugiere tomografía de torax sin medio de contraste.

## **# 608**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 609**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 610**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial y osteofitos.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis moderada.

## **# 611**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones. La silueta cardiaca esta aumentada de tamaño en relación a cardiomegalia grado 1.

Los hilios son normales de tipo arterial

Los hemidiafragmas son normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado 1.

## **# 612**

### **Tipo de estudio: pelvis**

Existe disminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Las articulaciones sacroiliacas son normales.

Las articulaciones coxofemorales (caderas) muestran simetría y relación articular normal entre el acetábulo y la cabeza femoral sin datos que sugieran artrosis ni osteonecrosis.

No se observan lesiones líticas ni blásticas.

Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

### **# 613**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

### **# 614**

#### **Tipo de estudio: Rodilla**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal. La articulación patelo femoral esta conservada. La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



## **# 615**

### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis leve.

## **# 616**

### **Tipo de estudio: Pie derecho**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 617**

### **Tipo de estudio: Rodilla derecho**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

#### **IDx:**

- **Estudio sine evidencia de alteraciones**

## **# 618**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **# 619**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 620**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 621**

#### **Tipo de estudio: Perfilograma**

Hay integridad del hueso nasal.

No se observan fracturas ni lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de fractura.

### **# 622**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 623**

#### **Tipo de estudio: antebrazo**

La mineralización ósea es conservada.

Se observa fractura de tercio distal de radio derecho con desplazamiento lateral.

No se observan otras lesiones.

IDx

- Fratura radio distal derecho.

### **# 624**

#### **Tipo de estudio: Muñeca derecha**

La mineralización ósea luce conservada.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

La mineralización ósea es adecuada, sin lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 625**

### **Tipo de estudio: Hombro derecho**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral. La articulación acromio clavicular es normal. Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial. No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

## **# 626**

### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados.

El septum óseo nasal luce desviado hacia la derecha.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- Desviación tabique nasal.

### **# 627**

#### **Tipo de estudio: Hombro derecho.**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Se documenta la presencia de luxación posterior glenohumeral con fractura de la cabeza humeral desplazada. Existen importantes cambios inflamatorios a nivel de los tejidos blandos.

IDx:

- Luxación posterior gleno-humeral derecha.
- Fractura de la cabeza humeral derecha.

### **# 628**

#### **Tipo de estudio: Mano derecha**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide.

Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis.

No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 629**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **# 630**

### **Tipo de estudio: Mano derecho**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide.



Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis.

No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 631**

#### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroaéreos.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 632**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 633**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existen osteofitos marginales en el cóndilo femoral externo, platillo tibial y superficie articular de la patela, asociándose esclerosis subcondral severa en relación a osteoartrosis.

Se documenta disminución del espacio articular femoro-patelar y femoro-tibial de los compartimientos lateral y medial en relación a cambios degenerativos severos.

No hay patología post traumática ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos en relación a gonartrosis severa bilateral.

### **# 634**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada

## **# 635**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están distendidos con la presencia de infiltrados intersticiales y alveolares difusos y bilaterales. Se sugiere realizar tomografía sin y con medio de contraste para descartar patología intersticial. No hay derrame pleural.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a enfermedad intersticial. Se sugiere correlacionar con tomografía de tórax sin y con medio de contraste.

### **# 636**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 637**

#### **Tipo de estudio: Rodilla izquierda**

La mineralización ósea luce conservada. La maduración de las estructuras óseas luce

conservada para la edad del paciente. Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 638**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 639**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 640**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 641**

### **Tipo de estudio: Calcaneos**

Los calcáneos se muestran de configuración normal, sin evidencia de espolón.

No hay lesiones líticas ni tampoco alteraciones en la articulación subastragalina.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 642**

### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización es adecuada para la edad del paciente.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa discreta esclerosis de las plataformas vertebrales.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis. No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a espondiloartrosis leve.

### **# 643**

#### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal.No hay evidencia de niveles hidroaereos.

Estructuras óseas conservadas.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 644**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, existiendo una adecuada simetría entre todos los arcos costales que son de forma y tamaño normal.

Hay una adecuada mineralización ósea. No hay evidencia de lesiones líticas, blásticas ni fracturas.

No hay patología a nivel del espacio intercostal.

Las articulaciones costo vertebrales están conservadas sin colapsos vertebrales evidentes.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



### **# 645**

#### **Tipo de estudio: Cadera izquierda**

Existe material quirúrgico a nivel de la cadera izquierda adecuadamente colocado en probable relación a antecedente de fractura previa.

Existe disminución del espacio articular de cadera izquierda en relación a cambios degenerativos.

IDx:

- Instrumentación cadera izquierda.

### **# 646**

#### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados. El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 647**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **# 648**

### **Tipo de estudio: Mano derecha**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 649**

**Tipo de estudio: Mano izquierda**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide. Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis. No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 650**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 651**

#### **Tipo de estudio: Primer dedo mano derecha**

Se documenta la presencia de fractura a nivel de la primera falange de primer dedo derecho, con al menos 3 fragmentos, discretamente desplazadas. No se observan otras lesiones.

### **# 652**

#### **Tipo de estudio: Hombro derecho.**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Cambios degenerativos hombro derecho.

### **# 653**

#### **Tipo de estudio: CDL**

La cifosis dorsal y lordosis lumbar luce conservada. Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. Existe discreta esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Se observa material quirurgico a nivel del sacro y sinfisis púbica.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.
- Antecedente quirurco pélvico.

### **# 654**

#### **Tipo de estudio: Pies**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 655**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 656**

### **Tipo de estudio: Hombro derecho.**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral. La articulación acromio clavicular es

normal. Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial. No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 657**

#### **Tipo de estudio: Rodilla izquierda**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 658**

#### **Tipo de estudio: Calcaneos**

Los calcáneos se muestran de configuración normal.

Existe espolón derecho.

No hay lesiones líticas ni tampoco alteraciones en la articulación subastragalina.

IDx:

- Espolón derecho.

### **# 659**

#### **Tipo de estudio: pie izquierdo**

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Los espacios articulares no muestran cambios degenerativos ni datos de artrosis.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 660**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad degenerativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada.



## **# 661**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas conservadas.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

La silueta cardiaca está ligeramente aumentada de tamaño a base del ventrículo izquierdo,

En relación a cardiomegalia grado I. La aorta se evidencia densa y desenrollada, asociando botón aórtico prominente sin aparentes dilataciones aneurismáticas.

No hay ensanchamientos mediastínicos con los hilos normales.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Cardiomegalia grado I.

## **# 662**

### **Tipo de estudio: CLS**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 663**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 664**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 665**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 666**

### **Tipo de estudio: Mano derecha**

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide.

Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis.

No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 667**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 668**

#### **Tipo de estudio: Craneo.**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **# 669**

#### **Tipo de estudio: CC**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 670**

#### **Tipo de estudio: Manos**

En el presente estudio radiológico se observa osteopenia leve de predominio yuxta-articular.

Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria. No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 671**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada

## **# 672**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 673**

#### **Tipo de estudio: Columna dorsal.**

La cifosis dorsal luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

Existe discreta esclerosis de las plataformas vertebrales y osteofitos incipientes en relación a espondiloartrosis leve.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- Espondiloartrosis leve.

### **# 674**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización ósea luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas sin alteraciones.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



### **# 675**

#### **Tipo de estudio: Tobillo izquierdos**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada. Se observa variante anatómica de os trigonum. No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- Os trigonum izquierdo.

### **# 676**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 677**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada

### **# 678**

#### **Tipo de estudio: Pie derecho**

Se observa disminución de la mineralización ósea en relación a osteopenia.

Hay una buena alineación de los huesos del pie.

Los metatarsianos y las falanges de los ortejos se muestran conservados.

Los huesos visibles del tarso están conservados.

Se observa hueso sesamoideo a la altura del primer metatarsiano.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa o neoplásica evidente.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 679**

### **Tipo de estudio: Rodilla**

La mineralización luce disminuida en relación a osteopenia. Existe un genu valgo fisiológico. Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada. La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

## **# 680**

### **Tipo de estudio: Pelvis**

La mineralización ósea luce disminuida.

Se observa la pelvis simétrica de tamaño y forma normal.

Existen cambios degenerativos a nivel de las articulaciones sacroiliacas y coxofemorales.

No se observan lesiones líticas ni blásticas. Tampoco hay masas, trazos de fractura ni lesiones expansivas evidentes en la pelvis.

IDx:

- Enfermedad degenerativa articular.

### **# 681**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 682**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 683**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 684**

### **Tipo de estudio: CC**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura. Se observa discreta esclerosis de los cuerpos vertebrales y osteofitos anteriores incipientes. No hay lesiones postraumáticas.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Espondiloartrosis cervical leve.

## **# 685**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 686**

### **Tipo de estudio: CC**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura. Se observa discreta esclerosis de los cuerpos vertebrales y osteofitos anteriores incipientes. No hay lesiones postraumáticas.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

IDx:

- Espondiloartrosis cervical leve.

## **# 687**

### **Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**# 688**

**Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

**IDx:**

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada



**# 689**

**Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada

**# 690**

**Tipo de estudio: Rodillas**

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial. La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis moderada.

## **# 691**

### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización ósea luce conservada.

Se observa rectificación de la lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales. No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas. Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Rectificación de lordosis lumbar.

## **# 692**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 693**

#### **Tipo de estudio: CLS**

Se observa rectificación de la lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales. En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales. No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas. Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Rectificación de lordosis lumbar.

**# 694**

**Tipo de estudio: Hombro derecho**

La mineralización ósea luce disminuida.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral, se observa disminución del espacio articular gleno humeral derecha por enfermedad degenerativa.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Enfermedad degenerativa articular hombro derecho.

**# 695**

**Tipo de estudio: CLS**

La mineralización ósea luce disminuida. Existe rectificación de la lordosis lumbar.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Rectificación de lordosis lumbar.

### **# 696**

#### **Tipo de estudio: Cadera derecha.**

La articulación coxofemoral esta bien conservada con el espacio y las superficies articulares normales. La cabeza femoral es esférica, de tamaño y forma normal.

No hay signos de coxoartrosis o de osteonecrosis.

No hay evidencia de patología congénita previa tipo luxación congénita de cadera ni de patología adquirida.

El acetábulo es normal, no displásico.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 697**

#### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 698**

#### **Tipo de estudio: Mano izquierda**

En el presente estudio radiológico se observa osteopenia leve de predominio yuxta-articular.

Se conserva una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares normales.

No hay cambios inflamatorios en las articulaciones proximales de la mano ni a nivel del carpo para pensar en artritis reumatoide.

Tampoco hay cambios inflamatorios distales, que sugieran osteoartritis.

No hay lesiones líticas, blásticas ni patología traumática o neoplásica evidente.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugestivos de osteopenia de mano izquierda .

### **# 699**

#### **Tipo de estudio: hombro izquierdo**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral. La articulación acromio clavicular es normal. Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial. No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

## **# 700**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 701**

### **Tipo de estudio: CLS**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 702**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 703**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



## **# 704**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 705**

### **Tipo de estudio: Columna Lumbar**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 706**

### **Tipo de estudio: humero derecho.**

La mineralización ósea es adecuada para la edad cronológica (59años).

Se conserva una buena alineación y disposición anatómica del humero en esa área.

La articulación gleno-humeral esta conservada sin cambios degenerativos y sin observarse pinzamiento del espacio subacromial.

No hay patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica evidente.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **#707**

### **Tipo de estudio: CLS**

Existe una lordosis lumbar fisiológica.

Los cuerpos vertebrales son de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No existen listesis o colapsos vertebrales.

No hay signos de espondiloartropatía degenerativa ni lesiones líticas o blásticas

Articulaciones sacroiliacas normales.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 708**

#### **Tipo de estudio: Codo derecho.**

La mineralización luce conservada.

Se documenta material quirúrgico a nivel de codo por antecedente de fractura. No se observan datos de desplazamiento de estructuras.

IDx:

- Instrumentación quirúrgica codo derecho.

### **# 709**

#### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea es adecuada. La maduración ósea luce adecuada para la edad del paciente. Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados.

No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 710**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 711**

### **Tipo de estudio: SPN**

Los senos maxilares, etmoidales, esfenoidal y frontal están desarrollados y bien neumatizados.

El septum óseo nasal está bien centrado.

No hay evidencia de proceso inflamatorio ni neoplásico.

No hay hipertrofia de los cornetes nasales.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones**

## **# 712**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **# 713**

### **Tipo de estudio: CC**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **# 714**

### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroaéreos.

Estructuras óseas conservadas.

### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **# 715**

### **Tipo de estudio: Rodilla izquierda**

La mineralización ósea luce conservada para la edad del paciente. Existe un genu valgo fisiológico. Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

Se documenta hacia la diáfisis distal de femur la presencia de lesión exofítica ósea, la cual se continua de la cortical ósea, sin observar datos de fractura ni reacción periostica asociada en probable relación a osteocondroma. Se sugiere correlacionar con estudios complementarios.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria ni infecciosa.

**IDx:**

- **Hallazgos radiológicos en relación a osteocondroma. Se sugiere correlacionar con antecedentes de paciente.**

**# 716**

**Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

**# 717**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 718**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.



## **# 719**

### **Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

## **# 720**

### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 721**

#### **Tipo de estudio: Mano derecha**

La mineralización ósea es adecuada, Existe una buena alineación de todos los dedos, con los espacios articulares conservados. No hay evidencia de artropatía inflamatoria.

No hay lesiones líticas ni blásticas. No hay trazos evidentes de fractura ni patología neoplásica.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 722**

#### **Tipo de estudio: Rodillas**

La mineralización luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada. La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiológicos sugerentes de osteopenia.

### **# 723**

#### **Tipo de estudio: CC**

Se observa una lordosis fisiológica.

Los cuerpos vertebrales se muestran de tamaño y forma normal.

Los discos intervertebrales conservan su altura y no hay evidencia de espondiloartrosis o lesiones de tipo post traumática.

En la placa lateral existe un diámetro satisfactorio del canal neural.

No hay costilla cervical.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 724**

#### **Tipo de estudio: humero derecho**

La mineralización luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral. La articulación acromio clavicular es normal. Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial. No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

#### **IDx:**

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.

### **# 725**

#### **Tipo de estudio: Columna dorsal**

La cifosis dorsal luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 726**

#### **Tipo de estudio: Cavum**

No se observa crecimiento del tejido adenoideo que disminuya la luz de la rinofaringe.

El espacio retrofaríngeo y pretraqueal está conservado.

Estructuras óseas visibles conservadas.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 727**

#### **Tipo de estudio: Abdomen**

Área hepática y esplénica normales.

Sombras renales de tamaño y forma normal.

Psoas normales.

No se observan calcificaciones ni imágenes que sugieran litiasis.

Distribución normal del gas gastrointestinal. No se observan niveles hidroareos.

Estructuras óseas conservadas.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 728**

**Tipo de estudio: Columna dorsal.**

La cifosis dorsal luce conservada.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal respetando los discos intervertebrales.

En las placas simples no se documentan signos indirectos de hernia discal.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilólisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

**IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 729**

**Tipo de estudio: Rodilla derecha**

La mineralización ósea luce disminuida en relación a osteopenia.

Existe un genu valgo fisiológico.

Se observa leve disminución del espacio articular del compartimiento medial, asociando esclerosis de platillos tibiales así como algunas zonas de entesopatía de tracción hacia el cóndilo femoral medial.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- Hallazgos radiograficos en relación a gonartrosis leve.

### **# 730**

#### **Tipo de estudio: Húmero izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe una buena relación y alineación gleno-humeral.

La articulación acromio clavicular es normal.

Los espacios articulares están conservados, sin que se evidencie pinzamiento subacromial.

No se observa trazos evidentes de fractura.

Tampoco hay patología artrósica, degenerativa, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 731**

#### **Tipo de estudio: Codo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

Existe un valgo fisiológico, manteniéndose buena alineación de los huesos correspondientes al codo.

Las articulaciones tanto radio-ulnar proximal, húmero-ulnar y húmero-radial están conservados.

No hay patología degenerativa, infecciosa ni trazos evidentes de fractura.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 732**

#### **Tipo de estudio: Antebrazo izquierdo**

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

La mineralización ósea es adecuada.

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplásica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 733**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 734**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización ósea luce conservada. La lordosis lumbar es fisiológica. Se observa horizontalización del sacro.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. El espacio intervertebral luce conservado. No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.



IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 735**

#### **Tipo de estudio: Antebrazo derecho**

Hay una buena alineación entre el radio y la ulna.

No hay evidencia de patología a nivel de las articulaciones radio-ulnar distal ni proximal

La mineralización ósea es adecuada.

No se observan trazos de fracturas ni patología infecciosa, degenerativa o neoplásica.

No hay lesiones líticas ni blásticas.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 736**

#### **Tipo de estudio: CLS**

La mineralización luce disminuida sugestiva de osteopenia.

Los cuerpos vertebrales se mantienen de tamaño y forma normal. Se observa esclerosis de las plataformas vertebrales, osteofitos anterolaterales multinivel y artrosis de las facetas articulares en relación a espondiloartrosis moderada.

No hay listesis, colapsos vertebrales ni espondilolisis.

No hay lesiones líticas o blásticas.

Articulaciones sacroiliacas con esclerosis en relación a enfermedad de generativa.

IDx:

- Hallazgos radiológicos en relación a osteopenia.
- Espondiloartrosis moderada

### **# 737**

**Tipo de estudio: Rodilla izquierda**

La mineralización ósea luce normal. La maduración ósea es la correspondiente a la edad.

Existe un genu valgo fisiológico. Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal. La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- **Estudio sin evidencia del alteraciones.**

### **# 738**

**Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.

Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **# 739**

**Tipo de estudio: Tobillo derecho.**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 740**

#### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 741**

#### **Tipo de estudio: Tobillo izquierdo**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

#### **IDx:**

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### **# 742**

#### **Tipo de estudio: Calcaneos.**

Los calcaneos muestran de configuración normal.  
Con la presencia de espolón bilateral. No hay lesiones líticas ni tampoco alteraciones en la articulación subastragalina.

IDx:

- Espolón bilateral.

### **# 743**

#### **Tipo de estudio: Tobillo derecho**

La mineralización ósea es adecuada.

La relación tibio astragalina es normal.

El plafón del tibial y domo del astrágalo son normales.

La mortaja y sindesmosis tibio peroneal inferior está conservada.

No hay patología de tipo artrosis, osteonecrosis ni trazos evidentes de fractura aguda.

IDx:

- **Estudio sin evidencia alteraciones.**

### **#744**

#### **Tipo de estudio: Torax**

Estudio limitado por mala técnica y no incluir hemitorax derecho completo, bajo estas circunstancias y dentro de lo valorable en el presente estudio:

El tórax es simétrico, existiendo una adecuada simetría entre todos los arcos costales que son de forma y tamaño normal. Hay una adecuada mineralización ósea.

No hay evidencia de lesiones líticas, blásticas ni fracturas.

No hay patología a nivel del espacio intercostal.

Las articulaciones costo vertebrales están conservadas sin colapsos vertebrales evidentes.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

#### **#745**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**#746****Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

**# 747****Tipo de estudio: Craneo**

El cráneo es simétrico de forma y tamaño normal.

El piso anterior, medio y posterior son normales.

La silla turca está íntegra, de tamaño y forma normal.

La tabla externa, diploe y tabla interna son normales.

No se observan calcificaciones intra craneanas patológicas ni trazos de fractura.

No hay datos de hipertensión intracraneana.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones

### **#748**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas. Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

### **#749**

#### **Tipo de estudio: Torax**

El tórax es simétrico, con estructuras óseas normales.

Los pulmones están bien distendidos sin evidencia de consolidados, infiltrados alveolares ni masas.



Tampoco hay nódulos, derrame pleural o cambios intersticiales difusos.

El mediastino sin evidencia de alteraciones.

La silueta cardiaca es de tamaño normal.

Los hilios son normales.

Los hemidiafragmas sin alteraciones.

Los senos costodiafragmáticos y cardiofrénicos se observan libres.

IDx:

- Estudio sin evidencia de alteraciones.

## **# 750**

### **Tipo de estudio: Rodilla derecha**

Existe un genu valgo fisiológico.

Los espacios articulares están bien definidos, conservando su altura normal.

La articulación patelo femoral esta conservada.

La patela esta a una altura normal.

No se observa patología post traumática, artrósica, degenerativa, inflamatoria, infecciosa ni neoplásica.

IDx:

- **Estudio sin evidencia de alteraciones.**

### Lista de Pacientes a los que se le hizo Rayos X

PACIENTE	EDAD	SEXO	TIPO RX	DIAGNOSTICO
1.	8	F	TX	SDP
2.	8	F	HOMBRO IZQ	SDP
3.	58	M	TX	SDP
4.	60	F	TX	SDP
5.	35	F	DEDO PIE	SDP
6.	61	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
7.	61	F	RODILLAS	GONARTROSIS
8.	57	M	HOMBRO DER	SDP
9.	45	M	RODILLA IZQ	GONARTROSIS
10.	51	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
11.	51	M	RODILLA IZQ	GONARTROSIS
12.	51	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
13.	No indica	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
14.	No indica	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
15.	69	F	MANO IZQ	OSTEOPENIA
16.	58	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
17.	63	M	TX	HERNIA DIAFRAGMATICA
18.	65	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
19.	40	F	CRANEO	SDP
20.	34	F	CLS	SDP
21.	51	F	HOMBRO DER	OSTEOARTROSIS
22.	48	F	TX	SDP
23.	65	M	TX	SDP
24.	4	F	TX	SDP
25.	57	M	RODILLAS	GONARTROSIS
26.	27	F	PELVIS	SDP
27.	2	M	TX	SDP
28.	66	M	TX	SDP
29.	55	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
30.	55	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO IV
31.	43	M	TX	SDP
32.	43	M	ABDOMEN	COPROESTASIS
33.	75	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO III
34.	35	F	TX	SDP
35.	55	F	C. DORSAL-LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
36.	6	F	TX	SDP
37.	73	F	CLS	OSTEOPENIA

38.	31	M	TX	SDP
39.	70	M	RODILLAS	GONARTROSIS
40.	58	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
41.	58	F	CADERA	ENFERMEDAD DEGENERATIVA
42.	31	M	TOBILLO IZQ	SDP
43.	31	M	PIE IZQ	SDP
44.	46	F	HOMBRO DER	SDP
45.	17	M	TOBILLO IZQ	SDP
46.	73	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
47.	58	M	PELVIS	ENTESOPATIA CALCIFICADA
48.	58	F	SPN	DESVIACION TABIQUE NASAL
49.	72	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
50.	73	F	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
51.	89	M	ANTEBRAZO	SDP
52.	66	M	CODO	ENTESOPATIA CALCIFICADA
53.	89	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO III
54.	72	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
55.	13	F	TX	SDP
56.	68	F	TX	SDP
57.	66	M	CRANEO	SDP
58.	66	M	HOMBRO	SDP
59.	47	F	TX	SDP
60.	12	F	C. DORSAL- LUMBAR	ESCOLIOSIS
61.	58	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO III
62.	11	M	SPN	SDP
63.	57	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
64.	55	F	SPN	SDP
65.	43	F	CODO	SDP
66.	74	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
67.	41	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
68.	49	M	PIERNA DER	SDP
69.	57	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
70.	57	F	HOMBRO	SDP
71.	45	F	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
72.	9	M	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
73.	91	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
74.	57	F	MUÑECA IZQ	SDP
75.	49	F	TX	SDP
76.	57	F	TX	SDP
77.	33	F	CRANEO	SDP

78.	33	F	CLS	SDP
79.	68	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
80.	59	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
81.	89	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
82.	37	F	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
83.	45	F	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
84.	45	F	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
85.	33	M	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
86.	18	M	SPN	SDP
87.	18	M	CRANEO	SDP
88.	54	F	TX	SDP
89.	8	M	CALCANEOS	SDP
90.	55	M	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
91.	80	M	TX	INFILTRADOS INTERSTICIALES
92.	41	F	TX	SDP
93.	54	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
94.	88	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
95.	51	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
96.	42	F	CLS	SDP
97.	53	F	RODILLAS	GONARTROSIS
98.	37	M	TX	SDP
99.	41	M	CRANEO	SDP
100.	65	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
101.	65	F	PIERNA IZQ	SDP
102.	X	F	RODILLAS	GONARTROSIS
103.	34		CLS	ESPINA BIFIDA
104.	60	F	RODILLAS	GONARTROSIS
105.	53	F	PELVIS	ENTESOPATIA CALCIFICADA
106.	44	F	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
107.	44	F	PELVIS	ENTESOPATIA CALCIFICADA
108.	34		SACRO	FRACTURA COXIS
109.	54	M	HOMBRO DER	SDP
110.	54	M	HOMBRO IZQ	SDP
111.	76	F	RODILLAS	GONARTROSIS
112.	74	M	TOBILLO DER	ENTESOPATIA CALCIFICADA
113.	19	M	TX	PROCESO BRONCONEUMONICO
114.	45	F	MANO	SDP
115.	45	F	RODILLA DER	GONARTROSIS
116.	45	F	TOBILLO DER	SDP

117.	76	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
118.	67	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
119.	14	M	TX	SDP
120.	61	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
121.	59	F	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
122.	53	F	TX	SDP
123.	53	F	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
124.	53	F	RODILLA DER	GONARTROSIS
125.	87	M	RODILLAS	GONARTROSIS
126.	52	F	TX	SDP
127.	17	M	TX	SDP
128.	81	M	TX	IMAGEN NODULAR PARACARDIACA
129.	29	M	TOBILLO DER	SDP
130.	67	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
131.	89	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
132.	65	M	MUÑECA DER	OSTEOPENIA
133.	59	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
134.	59	M	RODILLAS	SDP
135.	68	M	TOBILLO DER	SDP
136.	7	F	FEMUR DER	SDP
137.	60	M	HOMBRO DER	LUXACION
138.	16	F	CRANEO	SDP
139.	27	F	TX	SDP
140.	8	M	RODILLA DER	SDP
141.	11	F	TX	SDP
142.	76	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
143.	43	M	CODO	SDP
144.	14	M	CADERA	SDP
145.	52	M	ANTEBRAZO DER	SDP
146.	52	M	RODILLA DER	GONARTROSIS
147.	52	M	TOBILLO DER	SDP
148.	46	M	TX	SDP
149.	48	F	PELVIS	OSTEOPENIA
150.	30	F	TX	SDP
151.	4	F	MANO DER	SDP
152.	78	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
153.	13	F	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
154.	45	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
155.	42	M	RODILLAS	GONARTROSIS
156.	60	F	MANO DER	SDP
157.	6	M	PIE DER	SDP

158.	71	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
159.	30	M	CLS	RECTIFICACION
160.	30	M	PELVIS	SDP
161.	30	M	CADERA DER	SDP
162.	30	M	CADERA IZQ	SDP
163.	89	F	TX	INFILTRADOS INTERSTICIALES
164.	4	F	CAVUM	SDP
165.	9m	F	ABDOMEN	COPROESTASIS
166.	7	M	TX	SDP
167.	50	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
168.	26	M	HOMBRO	SDP
169.	82	F	TX	IMÁGENES RADIOOPACAS
170.	82	F	MANO DER	OSTEOPENIA
171.	15	M	CADERA DER	SDP
172.	1	M	TX	SDP
173.	37	F	CAVUM	SDP
174.	48	F	CLS	SDP
175.	81	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
176.	18	F	TIBIA DER	FRACTURA ANTIGUA
177.	17	F	TOBILLO IZQ	SDP
178.	5	F	CRANEO	SDP
179.	7	M	CODO IZQ	FRACTURA
180.	17	M	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
181.	62	F	TOBILLO DER	SDP
182.	20	M	ANTEBRAZO DER	SDP
183.	12	M	PIE DER	CUERPO EXTRAÑO
184.	15m	F	TX	SDP
185.	23	M	TIBIA DER	SDP
186.	64	F	TX	ENSANCHAMIENTO MEDIASTINICO
187.	68	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
188.	68	M	DORSAL	ESPONDILOARTROSIS
189.	50	M	CRANEO	SDP
190.	86	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
191.	90	F	MANO DER	OSTEOPENIA
192.	90	F	CRANEO	CAMBIOS DEGENERATIVOS
193.	41	M	MANO DER	SDP
194.	41	M	RODILLA DER	SDP
195.	45	M	ANTEBRAZO	FRACTURA RADIAL
196.	45	M	TX	SDP
197.	45	M	PERFILOGRAMA	SDP
198.	85	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
199.	60	M	MANO DER	SDP

200.	70	M	RODILLA DER	GONARTROSIS
201.	44	F	RODILLA DER	GONARTROSIS
202.	44	F	TOBILLO DER	SDP
203.	56	F	MUÑECA	OSTEOPENIA
204.	80	M	PERFILOGRAMA	SDP
205.	28	F	ABDOMEN	SDP
206.	39	M	RODILLAS	GONARTROSIS
207.	5	F	CODO	SDP
208.	48	F	TX	SDP
209.	48	F	MANO	SDP
210.	35	M	TX	SDP
211.	35	M	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
212.	79	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
213.	38	M	PIERNA IZQ	SDP
214.	38	M	TOBILLO IZQ	EDEMA
215.	38	M	PIE IZQ	SDP
216.	21	M	TIBIA DER	SDP
217.	31	F	TOBILLO DER	SDP
218.	26	F	ABDOMEN	SDP
219.	43	F	MANO DER	SDP
220.	61	M	HOMBRO	CAYO OSEO
221.	61	M	CODO DER	CAMBIOS DEGENERATIVOS
222.	61	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
223.	51	F	TX	SDP
224.	38	F	RODILLAS	SDP
225.	59	M	CRANEO	SDP
226.	47	F	CLS	RECTIFICACION
227.	79	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
228.	17	M	SPN	SDP
229.	24	M	RODILLAS	SDP
230.	24	M	PIERNAS	SDP
231.	24	M	TOBILLOS	SDP
232.	94	M	TX	INFILTRADOS INTERSTICIALES
233.	75	M	PIE IZQ	FRACTURA METATARSIANO
234.	42	M	ABDOMEN	LITO RENAL
235.	70	F	RODILLA IZQ	GONARTROSIS
236.	46	M	TIBIA DER	SDP
237.	75	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
238.	83	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
239.	37	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
240.	26	F	TX	SDP
241.	22	F	TX	SDP
242.	22	F	CRANEO	SDP

243.	8	M	TX	SDP
244.	81	F	TIBIA IZQ	OSTEOPENIA
245.	69	M	TX	SDP
246.	69	M	CRANEO	SDP
247.	16	F	CERVICAL	SDP
248.	54	M	MANO	SDP
249.	64	M	TX	SDP
250.	4	F	CRANEO	SDP
251.	59	M	TX	SDP
252.	59	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
253.	57	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
254.	69	F	TX	IMAGEN NODULAR PARAHILIAR
255.	49	F	TX	SDP
256.	6	F	C. DORSAL- LUMBAR	RECTIFICACION
257.	70	M	TX	SDP
258.	41	F	TX	SDP
259.	67	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
260.	44	F	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
261.	9	F	CAVUM	HIPERTROFIA ADENOIDEA
262.	69	M	PELVIS	ENTESOPATIA CALCIFICADA
263.	23	F	CERVICAL	RECTIFICACION
264.	31	F	HOMBRO DER	SDP
265.	31	F	HOMBRO IZQ	SDP
266.	66	M	CRANEO	SDP
267.	69	M	TX	SDP
268.	71	M	PIE IZQ	ARTROSIS
269.	55	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
270.	10	M	ANTEBRAZO DER	FRACTURA
271.	10	M	PIE DER	SDP
272.	25	M	HOMBRO DER	SDP
273.	18	M	CRANEO	SDP
274.	18	M	MANO DER	SDP
275.	40	M	PIERNA DER	SDP
276.	6	M	CRANEO	SDP
277.	42	F	TX	SDP
278.	2	M	CRANEO	SDP
279.	3	F	PIES	SDP
280.	3	F	PIERNAS	SDP
281.	76	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
282.	85	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
283.	35	F	TX	SDP



284.	84	F	PELVIS	OSTEOPENIA
285.	35	F	C. DORSAL-LUMBAR	SDP
286.	10	M	ANTEBRAZO IZQ	ANTECEDENTE FRACTURA
287.	10	M	MANO IZQ	SDP
288.	62	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
289.	54	M	PELVIS	SDP
290.	54	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
291.	43	M	RODILLAS	GONARTROSIS
292.	43	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
293.	79	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
294.	1	F	ABDOMEN	SDP
295.	23	M	ABDOMEN	SDP
296.	83	M	MANO	OSTEOPENIA
297.	75	F	TX	SDP
298.	66	F	TX	SDP
299.	5	F	TX	SDP
300.	14	M	CRANEO	SDP
301.	14	M	CERVICAL	SDP
302.	31	M	RODILLA	CAMBIOS DEGENERATIVOS
303.	54	M	PIE IZQ	SDP
304.	56	F	RODILLAS	SDP
305.	56	F	C. DORSAL-LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
306.	36	F	PELVIS	SDP
307.	39	M	TOBILLO DER	FRACTURA
308.	7	F	RODILLA IZQ	SDP
309.	38	M	COXIS	FRACTURA
310.	72	M	TX	SDP
311.	3	M	RODILLAS	SDP
312.	47	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
313.	52	F	C. DORSAL-LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
314.	2	M	FEMUR	SDP
315.	51	F	ABDOMEN	SDP
316.	65	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
317.	33	F	SPN	SDP
318.	33	F	CRANEO	SDP
319.	25	M	TX	SDP
320.	7	F	CRANEO	SDP
321.	63	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
322.	28	M	TX	SDP
323.	23	M	TX	SDP
324.	70	M	TOBILLO DER	PSEUDOARTROSI DE FRACTURA

325.	59	F	TX	CAMBIOS PULMONARES INTERSTICIALES
326.	66	F	MANO DER	ANTECEDENTE FRACTURA
327.	43	F	TX	SDP
328.	57	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
329.	31	F	CALCANEOS	ESPOLON CALCANEO
330.	24	F	TX	SDP
331.	66	M	C. DORSAL-LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
332.	20	M	TX	SDP
333.	46	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
334.	63	F	MANO IZQ	SDP
335.	19	M	TX	SDP
336.	55	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
337.	38	F	CRANEO	SDP
338.	67	M	TX	SDP
339.	7	M	CRANEO	SDP
340.	25	F	MANO DER	SDP
341.	98	M	PELVIS	ENFERMEDAD DEGENERATIVA
342.	29	F	TX	SDP
343.	75	F	TX	CARDIOMEGALIA III
344.	96	M	TX	CARDIOMEGALIA II
345.	58	F	TX	OPACIDAD PULMONAR
346.	26	F	RODILLAS	SDP
347.	26	F	TOBILLOS	SDP
348.	54	F	PIERNA IZQ	FRACTURA
349.	78	F	TX	CARDIOMEGALIA II
350.	76	M	ABDOMEN	SDP
351.	33	F	CRANEO	SDP
352.	69	M	TX	LESION HUMERAL
353.	32	M	CADERA IZQ	SDP
354.	33	F	HOMBRO IZQ	SDP
355.	5	F	ANTEBRAZO DER	FRACTURA
356.	37	M	ANTEBRAZO IZQ	SDP
357.	61	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
358.	2 m	M	TX	INFILTRADOS ALVEOLARES
359.	21	M	RODILLA DER	SDP
360.	29	M	TOBILLO IZQ	SDP
361.	29	F	C. DORSAL-LUMBAR	ESCOLIOSIS
362.	50	F	HUMERO DER	OSTEOPENIA
363.	24	F	ABDOMEN	SDP
364.	71	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
365.	50	M	CLS	OSTEOPENIA

366.	75	M	TX	ENSANCHAMIENTO MEDIASTINICO
367.	59	M	TOBILLO	SDP
368.	33	M	CODO IZQ	SDP
369.	32	F	CLS	ESCOLIOSIS
370.	66	F	CLS	OSTEOPENIA
371.	44	F	TX	SDP
372.	42	M	TX	SDP
373.	70	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
374.	76	F	TX	SDP
375.	54	M	TX	SDP
376.	47	F	CRANEO	SDP
377.	47	F	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
378.	59	F	RODILLAS	SDP
379.	57	F	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
380.	25	M	TX	SDP
381.	51	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
382.	52	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
383.	42	M	TOBILLO DER	ESPOLON CALCANEO
384.	33	M	ABDOMEN	SDP
385.	49	F	RODILLA DER	SDP
386.	31	M	CODO IZQ	LUXACION
387.	11 m	F	HOMBRO IZQ	SDP
388.	11 m	F	CODO IZQ	SDP
389.	4	F	CRANEO	SDP
390.	45	F	CODO DER	SDP
391.	59	F	RODILLA IZQ	SDP
392.	13	M	CLS	SDP
393.	30	M	HOMBRO IZQ	PATOLOGIA MANGUITO ROTADOR
394.	34	F	PIE DER	SDP
395.	55	F	CLS	OSTEOPENIA
396.	24	M	RODILLA IZQ	SDP
397.	14	M	RODILLAS	SDP
398.	62	F	TX	SDP
399.	54	F	CRANEO	SDP
400.	80	M	RODILLA DER	GONARTROSIS
401.	4	F	ANTEBRAZO IZQ	SDP
402.	45	F	CLS	SDP
403.	45	F	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
404.	2 m	F	TX	SDP
405.	29	M	PELVIS	SDP
406.	29	M	FEMUR DER	FRACTURA

407.	29	M	TX	SDP
408.	41	M	TX	SDP
409.	13	F	C. DORSAL- LUMBAR	SDP
410.	13	F	PELVIS	SDP
411.	13	F	RODILLAS	SDP
412.	48	F	TX	SDP
413.	60	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
414.	41	F	CLS	ESCOLIOSIS
415.	64	M	TX	INFILTRADOS INTERSTICIALES
416.	72	F	HOMBRO DER	OSTEOPENIA
417.	38	M	MANO	SDP
418.	68	M	TX	SDP
419.	81	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
420.	3	F	ANTEBRAZO DER	SDP
421.	56	F	CLS	RECTIFICACION
422.	14	M	RODILLA	SDP
423.	62	M	TX	SDP
424.	13	F	RODILLAS	SDP
425.	69	M	FEMUR IZQ	FRACTURA CONMINUTA
426.	14	F	PIE IZQ	SDP
427.	39	M	TX	SDP
428.	72	M	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
429.	72	M	PELVIS	SDP
430.	54	F	MANO IZQ	SDP
431.	7	F	ABDOMEN	COPROESTASIS
432.	50	M	PELVIS	SDP
433.	61	F	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
434.	61	F	TX	SDP
435.	61	M	TX	SDP
436.	61	M	HOMBRO DER	SDP
437.	61	M	HOMBRO IZQ	SDP
438.	65	M	MUÑECA DER	FRACTURA
439.	37	M	RODILLA DER	SDP
440.	60	M	MANO IZQ	SDP
441.	60	M	CRANEO	SDP
442.	60	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
443.	76	F	TX	SDP
444.	7	F	CODO IZQ	SDP
445.	51	F	TOBILLO DER	FRACTURA
446.	43	F	CRANEO	SDP
447.	43	F	SPN	SDP

448.	47	F	PELVIS	SDP
449.	47	F	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
450.	17	M	CLS	SDP
451.	91	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
452.	72	M	PIE	SDP
453.	11	M	MANO DER	SDP
454.	22	M	TOBILLO	SDP
455.	40	F	TOBILLO DER	SDP
456.	1 d	F	TX	INFILTRADOS ALVEOLARES
457.	12	F	ANTEBRAZO DER	SDP
458.	2	F	HOMBRO IZQ	SDP
459.	42	F	CERVICAL	SDP
460.	70	F	CRANEO	SDP
461.	75	M	ABDOMEN	SDP
462.	74	F	MUÑECA	OSTEOPENIA
463.	40	F	TX	SDP
464.	29	M	RODILLA IZQ	SDP
465.	29	M	TX	SDP
466.	29	M	PIE DER	FRACTURA ORTEJO
467.	47	M	TX	SDP
468.	23	F	TX	SDP
469.	63	F	HOMBRO IZQ	SDP
470.	34	F	TX	SDP
471.	34	F	RODILLAS	SDP
472.	34	F	CRANEO	SDP
473.	28	F	PIE DER	SDP
474.	63	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
475.	48	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
476.	78	F	TX	SDP
477.	78	F	RODILLAS	GONARTROSIS
478.	29	M	RODILLA IZQ	SDP
479.	65	F	TX	SDP
480.	51	M	MANOS	SDP
481.	27	M	ABDOMEN	SDP
482.	52	M	PELVIS	SDP
483.	57	F	TX	SDP
484.	5	M	PIE DER	SDP
485.	7	F	PELVIS	SDP
486.	42	F	TOBILLO IZQ	SDP
487.	42	F	TX	SDP
488.	6 m	F	TX	INFILTRADOS ALVEOLARES
489.	15 m	M	MANO IZQ	SDP

490.	32	F	CALCANEOS	ESPOLON CALCaneo
491.	45	F	MANO DER	SDP
492.	65	F	CADERA DER	OSTEOPENIA
493.	2	F	CRANEO	SDP
494.	54	M	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
495.	13	F	CRANEO	SDP
496.	19	M	C. DORSAL- LUMBAR	ROTOESCOLIOSIS
497.	44	F	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
498.	31	M	CLS	SDP
499.	73	F	TX	NODULOS PULMONARES
500.	69	F	TX	SDP
501.	58	F	RODILLAS	SDP
502.	2	M	CRANEO	SDP
503.	27	M	RODILLA	SDP
504.	27	M	PIE	SDP
505.	74	F	TX	INFILTRADOS ALVEOLARES
506.	30	F	CRANEO	SDP
507.	59	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
508.	62	F	RODILLAS	OSTEOPENIA
509.	62	F	MANOS	OSTEOPENIA
510.	49	F	CLS	SDP
511.	19	F	CERVICAL	RECTIFICACION
512.	31	F	CRANEO	SDP
513.	31	F	SPN	SDP
514.	26	M	PIERNA DER	FRACTURA
515.	48	M	CRANEO	SDP
516.	76	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
517.	76	M	ABDOMEN	COPROESTASIS
518.	76	F	TX	NODULOS PULMONARES
519.	54	M	CLS	OSTEOPENIA
520.	53	F	TX	SDP
521.	66	F	TX	SDP
522.	29	F	TX	SDP
523.	55	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
524.	57	F	RODILLA DER	GONARTROSIS
525.	51	F	MANOS	SDP
526.	51	F	CERVICAL	RECTIFICACION
527.	51	M	CERVICAL	RECTIFICACION
528.	51	M	CODO	SDP
529.	51	M	MANO	SDP
530.	27	M	TOBILLO DER	INSTRUMENTACION

531.	66	F	PIE DER	SDP
532.	3	M	CRANEO	SDP
533.	80	F	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
534.	7	M	CRANEO	SDP
535.	64	F	TX	NODULOS PULMONARES
536.	74	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
537.	53	F	MANO DER	SDP
538.	43	M	CADERA DER	SDP
539.	9	M	CRANEO	SDP
540.	81	F	CADERA DER	OSTEOPENIA
541.	20	F	TOBILLO DER	SDP
542.	40	M	PIE IZQ	SDP
543.	84	F	SPN	SDP
544.	84	F	CRANEO	SDP
545.	2	M	ABDOMEN	COPROESTASIS
546.	72	F	CRANEO	SDP
547.	72	F	PERFILOGRAMA	FRACTURA
548.	2	M	TX	SDP
549.	43	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
550.	77	M	HUMERO DER	OSTEOPENIA
551.	28	M	PIE IZQ	SDP
552.	29	M	TOBILLO DER	SDP
553.	68	M	CERVICAL	OSTEOPENIA
554.	93	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO II
555.	37	M	TX	SDP
556.	37	M	CRANEO	SDP
557.	26	M	CALCANEOS	SDP
558.	23	M	TX	SDP
559.	23	M	TOBILLO DER	SDP
560.	23	M	HOMBRO DER	SDP
561.	49	M	ABDOMEN	SDP
562.	27	M	TX	SDP
563.	4	F	TX	SDP
564.	12	M	ANTEBRAZO	SDP
565.	8 m	M	TX	SDP
566.	29	M	TX	SDP
567.	34	M	ANTEBRAZO	SDP
568.	25	M	ANTEBRAZO DER	SDP
569.	28	M	TX	SDP
570.	3	F	CRANEO	SDP
571.	3	F	TX	SDP
572.	56	M	RODILLAS	GONARTROSIS
573.	87	M	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS

574.	80	M	RODILLA DER	INSTRUMENTACION
575.	15	F	RODILLA DER	SDP
576.	50	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
577.	74	M	HOMBRO DER	OSTEOPENIA
578.	81	F	HOMBRO DER	OSTEOPENIA
579.	82	M	TX	SDP
580.	24	F	TX	SDP
581.	73	F	TX	SDP
582.	7	M	RODILLA DER	SDP
583.	37	F	TX	SDP
584.	27	F	ABDOMEN	SDP
585.	55	F	TX	SDP
586.	55	F	HOMBRO DER	SDP
587.	3	F	ABDOMEN	SDP
588.	22	F	TX	SDP
589.	37	F	MUÑECA DER	SDP
590.	37	F	HOMBRO IZQ	SDP
591.	85	M	TX	SDP
592.	64	F	TX	SDP
593.	52	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
594.	44	M	RODILLA DER	SDP
595.	24	F	RODILLAS	SDP
596.	60	F	TX	SDP
597.	59	M	TX	SDP
598.	65	M	TX	SDP
599.	10	M	MUÑECA DER	FRACTURA
600.	46	M	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
601.	7	M	CAVUM	SDP
602.	63	F	PELVIS	SDP
603.	2	F	HOMBRO DER	FRACTURA
604.	74	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
605.	56	M	CRANEO	SDP
606.	56	M	SPN	SDP
607.	85	M	TX	SDP
608.	63	F	MANO DER	FRACTURA
609.	60	F	TX	SDP
610.	10	M	TX	SDP
611.	73	F	TX	ENFERMEDAD INTERSTICIAL
612.	69	M	TX	SDP
613.	33	F	RODILLAS	SDP
614.	77	M	RODILLAS	GONARTROSIS
615.	55	M	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
616.	77	M	PELVIS	OSTEOPENIA



617.	75	M	CLS	OSTEOPENIA
618.	13	M	RODILLA	SDP
619.	77	M	RODILLA DER	GONARTROSIS
620.	36	M	PIE DER	SDP
621.	36	M	RODILLA DER	SDP
622.	81	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
623.	45	M	TX	SDP
624.	3	F	CRANEO	SDP
625.	3	F	PERFILOGRAMA	SDP
626.	26	F	TX	SDP
627.	55	F	ANTEBRAZO	FRACTURA
628.	42	M	MUÑECA DER	SDP
629.	92	M	HOMBRO DER	OSTEOPENIA
630.	77	M	SPN	DESVIACION TABIQUE NASAL
631.	66	F	HOMBRO DER	LUXACION
632.	23	M	MANO DER	SDP
633.	61	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
634.	68	M	MANO DER	SDP
635.	17	F	ABDOMEN	SDP
636.	13	M	CRANEO	SDP
637.	80	M	RODILLAS	GONARTROSIS
638.	62	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
639.	69	F	TX	ENFERMEDAD INTERSTICIAL
640.	17	F	TX	SDP
641.	3	M	RODILLA IZQ	SDP
642.	32	M	TX	SDP
643.	63	F	TX	SDP
644.	37	M	TX	SDP
645.	38	F	CALCANEOS	SDP
646.	31	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
647.	11	M	ABDOMEN	SDP
648.	77	F	TX	SDP
649.	80	M	CADERA IZQ	INSTRUMENTACION
650.	51	F	SPN	SDP
651.	77	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
652.	43	F	MANO DER	SDP
653.	43	F	MANO IZQ	SDP
654.	60	F	TX	SDP
655.	51	M	DEDO MANO	FRACTURA
656.	54	M	HOMBRO DER	CAMBIOS DEGENERATIVOS
657.	26	M	C. DORSAL- LUMBAR	ESPONDILOARTROSIS
658.	52	F	PIES	SDP

659.	34	F	TX	SDP
660.	49	M	HOMBRO DER	SDP
661.	48	F	HOMBRO IZQ	SDP
662.	48	F	CALCANEOS	ESPOLON CALCaneo
663.	48	F	PIE IZQ	SDP
664.	78	M	CLS	OSTEOPENIA
665.	71	F	TX	CARDIOMEGALIA GRADO I
666.	22	F	CLS	SDP
667.	56	F	TX	SDP
668.	86	M	TX	SDP
669.	46	M	TX	SDP
670.	18	F	MANO DER	SDP
671.	2	M	CRANEO	SDP
672.	2	M	CRANEO	SDP
673.	7	M	CERVICAL	SDP
674.	74	F	MANOS	SDP
675.	74	F	CLS	OSTEOPENIA
676.	41	F	TX	SDP
677.	41	F	DORSAL	ESPONDILOARTROSIS
678.	34	M	CLS	SDP
679.	58	F	TOBILLO IZQ	OS TRIGONUM
680.	62	M	TX	SDP
681.	62	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
682.	62	M	PIE DER	SDP
683.	49	F	RODILLA	OSTEOPENIA
684.	79	F	PELVIS	ENFERMEDAD DEGENERATIVA
685.	88	M	TX	SDP
686.	18	F	TX	SDP
687.	53	M	TX	SDP
688.	54	F	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
689.	58	F	TX	SDP
690.	54	M	CERVICAL	ESPONDILOARTROSIS
691.	54	M	RODILLAS	SDP
692.	63	M	CLS	ESPONDILOARTROSIS
693.	66	F	CLS	ESPONDILOARTROSIS
694.	48	F	RODILLAS	GONARTROSIS
695.	25	F	CLS	RECTIFICACION
696.	64	F	TX	SDP
697.	14	F	CLS	RECTIFICACION
698.	61	M	HOMBRO DER	ENFERMEDAD DEGENERATIVA
699.	47	F	CLS	RECTIFICACION
700.	31	F	CADERA DER	SDP
701.	69	F	CRANEO	SDP

702.	69	F	MANO IZQ	OSTEOPENIA
703.	75	F	HOMBRO IZQ	OSTEOPENIA
704.	19	M	TX	SDP
705.	22	F	CLS	SDP
706.	11	F	CRANEO	SDP
707.	34	F	TX	SDP
708.	60	M	TX	SDP
709.	42	F	CLS	SDP
710.	32	M	HUMERO DER	SDP
711.	25	F	CLS	SDP
712.	8	M	CODO DER	INSTRUMENTACION
713.	4	F	MANO DER	SDP
714.	70	M	TX	SDP
715.	76	M	SPN	SDP
716.	76	M	CRANEO	SDP
717.	7	F	CERVICAL	SDP
718.	72	M	ABDOMEN	SDP
719.	36	M	RODILLA IZQ	OSTEOCONDROMA
720.	51	F	CRANEO	SDP
721.	69	M	TX	SDP
722.	28	F	TX	SDP
723.	20	F	CRANEO	SDP
724.	49	M	TX	SDP
725.	43	F	MANO DER	SDP
726.	88	M	RODILLAS	OSTEOPENIA
727.	38	F	CERVICAL	SDP
728.	56	F	HUMERO DER	OSTEOPENIA
729.	33	F	DORSAL	SDP
730.	7	M	CAVUM	SDP
731.	7	M	ABDOMEN	SDP
732.	58	F	DORSAL	SDP
733.	48	F	RODILLA DER	GONARTROSIS
734.	34	M	HUMERO IZQ	SDP
735.	34	M	CODO IZQ	SDP
736.	34	M	ANTEBRAZO IZQ	SDP
737.	46	F	TX	SDP
738.	23	F	CLS	SDP
739.	47	F	ANTEBRAZO DER	SDP
740.	60	F	CLS	OSTEOPENIA
741.	8	M	RODILLA IZQ	SDP
742.	19	M	TX	SDP
743.	19	M	TOBILLO DER	SDP
744.	31	F	TOBILLO DER	SDP

745.	31	F	TOBILLO IZQ	SDP
746.	31	F	CALCANEOS	ESPOLON CALCANEO
747.	47	F	TOBILLO DER	SDP
748.	51	M	TX	SDP
749.	31	M	TX	SDP
750.	10	M	TX	SDP

**Lista de Pacientes del Hospital de Upala a los que se le hizo Rayos X con diagnóstico, otros hallazgos y referencia a correlacionar con TAC y US.**

PACIENTE	DIAGNOSTICO	OTROS HALLAZGOS	CORRELACIONAR
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	GONARTROSIS		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	ESPONDILOARTROSIS		
	OSTEOPENIA		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	HERNIA DIAFRAGMATICA		TAC
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	SDP	RECTIFICACION DE CC	
	SDP		
	OSTEOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	CARDIOMEGALIA GRADO IV		
	SDP		
	COPROESTASIS		
	CARDIOMEGALIA GRADO III	INFILTRADO ALVEOLAR T DERRAME PLEURAL	
	SDP		

	ESPONDILOARTROSIS	ESCOLIOSIS	
	SDP		
	OSTEOPENIA	ESPONDILOLISIS -ESPONDILOLISTESIS DE L5-S1	
	SDP		
	GONARTROSIS		
	ESPONDILOARTROSIS	ESPONDILOLISIS L5-S1 Y ENTESOPATIA CALCIFICADA	
	ENFERMEDAD DEGENERATIVA	ENTESOPATIA CALCIFICADA	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	ENTESOPATIA CALCIFICADA		
	DESVIACION TABIQUE NASAL	HIPERTROFIA CORNETES NASALES	
	CARDIOMEGALIA GRADO I	NODULOS PULMONARES	TAC
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	ENTESOPATIA CALCIFICADA		
	CARDIOMEGALIA GRADO III	DERRAME PLEURAL	
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESCOLIOSIS		
	CARDIOMEGALIA GRADO III	INFILTRADOS INTERSTICIALES	TAC
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II	DERRAME PLEURAL	TAC
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II	HERNIA DIAFRAGMATICA - IMAGEN RADIOOPACA	TAC

	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	INFILTRADOS INTERSTICIALES		TAC
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I	ENSANCHAMIENTO MEDIASTINICO	TAC
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		TAC
	SDP		
	GONARTROSIS		
	ESPINA BIFIDA		
	GONARTROSIS		
	ENTESOPATIA CALCIFICADA		
	SDP		
	ENTESOPATIA CALCIFICADA		
	FRACTURA COXIS		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	ENTESOPATIA CALCIFICADA	OSTEOPENIA	
	PROCESO BRONCONEUMONICO		TAC
	SDP		

	GONARTROSIS	ENTESOPATIA CALCIFICADA	
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	GONARTROSIS	OSTEOPENIA	
	SDP		
	SDP		
	IMAGEN NODULAR PARACARDIACA	CARDIOMEGALIA GRADO II	TAC
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I	INFILTRADOS PULMONARES	TAC
	CARDIOMEGALIA GRADO I	INFILTRADOS INTERSTICIALES	TAC
	OSTEOPENIA		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	LUXACION		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA	ENTESOPATIA CALCIFICADA	
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	GONARTROSIS		
	SDP		



	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	RECTIFICACION		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	INFILTRADOS INTERSTICIALES		TAC
	SDP		
	COPROESTASIS		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	SDP		
	IMÁGENES RADIOOPACAS		TAC
	OSTEOPENIA	CAMBIOS DEGENERATIVOS	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	FRACTURA ANTIGUA		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CUERPO EXTRAÑO		
	SDP		
	SDP		
	ENSANCHAMIENTO MEDIASTINICO		TAC
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I	INFILTRADOS INTERSTICIALES	TAC
	OSTEOPENIA		
	CAMBIOS DEGENERATIVOS		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA RADIAL		
	SDP		
	SDP		

	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	CARDIOMEGALIA GRADO II	ENFERMEDAD INTERSTICIAL	TAC
	SDP		
	EDEMA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CAYO OSEO		
	CAMBIOS DEGENERATIVOS	OSTEOPENIA	
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	RECTIFICACION		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	INFILTRADOS INTERSTICIALES	CARDIOMEGALIA GRADO I	TAC
	FRACTURA METATARSIANO		
	LITO RENAL		
	GONARTROSIS	ENTESOPATIA CALCIFICADA	
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	CARDIOMEGALIA GRADO I		

	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	IMAGEN NODULAR PARAHILIAR		
	SDP		
	RECTIFICACION		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	ESPONDILOARTROSIS	ROTOESCOLIOSIS	
	HIPERTROFIA ADENOIDEA		
	ENTESOPATIA CALCIFICADA		
	RECTIFICACION		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ARTROSIS		
	CARDIOMEGALIA GRADO II	INFILTRADOS INTERSTICIALES	TAC
	FRACTURA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	

	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	OSTEOPENIA	INSTRUMENTACION	
	SDP		
	ANTECEDENTE FRACTURA		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I	HERNIA DIAFRAGMATICA	TAC
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	GONARTROSIS		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	CARDIOMEGALIA GRADO I	INFILTRADOS INTERSTICIALES	TAC
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CAMBIOS DEGENERATIVOS		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		

	PSEUDOARTROSI DE FRACTURA	OSTEOPENIA	
	CAMBIOS PULMONARES INTERSTICIALES		TAC
	ANTECEDENTE FRACTURA	OSTEOPENIA	
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	ESPOLON CALCANEO		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ENFERMEDAD DEGENERATIVA	INSTRUMENTACION	
	SDP		
	CARDIOMEGALIA III	INFILTRADOS PULMONARES	TAC
	CARDIOMEGALIA II	INFILTRADOS PULMONARES	TAC
	OPACIDAD PULMONAR	CARDIOMEGALIA I	
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	CARDIOMEGALIA II		
	SDP		
	SDP		
	LESION HUMERAL		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I	INFILTRADOS ALVEOLARES	
	INFILTRADOS ALVEOLARES		
	SDP		
	SDP		
	ESCOLIOSIS		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		

	OSTEOPENIA	ESPONDILOARTROSIS	
	ENSANCHAMIENTO MEDIASTINICO	CARDIOMEGALIA GRADO II	TAC
	SDP		
	SDP		
	ESCOLIOSIS		
	OSTEOPENIA	ESPONDILOARTROSIS Y ESCOLIOSIS	
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	ESPOLON CALCANEO	ENTESOPATIA CALCIFICADA	
	SDP		
	SDP		
	LUXACION		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	PATOLOGIA MANGUITO ROTADOR		US
	SDP		
	OSTEOPENIA	ESPONDILOARTROSIS	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		

	FRACTURA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	ESCOLIOSIS		
	INFILTRADOS INTERSTICIALES	CARDIOMEGALIA GRADO II	TAC
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	RECTIFICACION		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA CONMINUTA		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	COPROESTASIS		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA	ESPOLON CALCANEO	
	SDP		
	SDP		

	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	INFILTRADOS ALVEOLARES		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA ORTEJO		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	INFILTRADOS ALVEOLARES		
	SDP		
	ESPOLON CALCANEEO		



	SDP		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	ROTOESCOLIOSIS		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	NODULOS PULMONARES		TAC
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	INFILTRADOS ALVEOLARES	CARDIOMEGALIA GRADO I	
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	OSTEOPENIA		
	OSTEOPENIA		
	SDP		TAC
	RECTIFICACION		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	COPROESTASIS		
	NODULOS PULMONARES		TAC
	OSTEOPENIA	ESPONDILOARTROSIS	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	GONARTROSIS	OSTEOPENIA	
	SDP		
	RECTIFICACION		
	RECTIFICACION		
	SDP		
	SDP		
	INSTRUMENTACION		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		

	SDP		
	NODULOS PULMONARES	CARDIOMEGALIA GRADO II	
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA	COXOARTROSIS	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	COPROESTASIS		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA	ESPONDILOARTROSIS	
	CARDIOMEGALIA GRADO II		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	ESPONDILOARTROSIS		
	INSTRUMENTACION		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		

	OSTEOPENIA		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA	LUXACION	
	ESPONDILOARTROSIS	ESPONDILOLISTESIS CON ESPONDILOLISIS OSTEOPENIA	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	SDP		
	ENFERMEDAD INTERSTICIAL	CARDIOMEGALIA GRADO I	
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	OSTEOPENIA		
	OSTEOPENIA		
	SDP		

	GONARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	SDP		
	OSTEOPENIA		
	DESVIACION TABIQUE NASAL		
	LUXACION	FRACTURA	
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	ENFERMEDAD INTERSTICIAL		TAC
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	INSTRUMENTACION		
	SDP		
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	FRACTURA		
	CAMBIOS DEGENERATIVOS		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		

	SDP		
	ESPOLON CALCANEO		
	SDP		
	OSTEOPENIA	ESPONDILOARTROSIS	
	CARDIOMEGALIA GRADO I		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA	ESPONDILOARTROSIS	
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	OS TRIGONUM		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	SDP		
	OSTEOPENIA		
	ENFERMEDAD DEGENERATIVA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS		
	SDP		
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	ESPONDILOARTROSIS	OSTEOPENIA	
	GONARTROSIS		
	RECTIFICACION		
	SDP		
	RECTIFICACION		
	ENFERMEDAD DEGENERATIVA		
	RECTIFICACION		
	SDP		
	SDP		

	OSTEOPENIA		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	INSTRUMENTACION		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOCONDROMA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	OSTEOPENIA		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	GONARTROSIS		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	OSTEOPENIA	ESPONDILOARTROSIS	
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		

	SDP		
	ESPOLON CALCANEEO		
	SDP		
	SDP		
	SDP		
	SDP		